

**ANALISA PENERAPAN MERIAS DIRI UNTUK
MENINGKATKAN HARGA DIRI PADA PASIEN GANGGUAN
JIWA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HARGA DIRI
RENDAH KRONIS DI PKJN RSJ dr. H. MARZOEKI MAHDI
BOGOR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

SRI INTAN LESTARI

202206017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISA PENERAPAN MERIAS DIRI UNTUK
MENINGKATKAN HARGA DIRI PADA PASIEN GANGGUAN
JIWA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HARGA DIRI
RENDAH KRONIS DI PKJN RSJ dr. H. MARZOEKI MAHDI
BOGOR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh:

SRI INTAN LESTARI

202206017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Intan Lestari

NIM : 202206017

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Sri Intan Lestari

NIM: 202206017

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dianjurkan oleh:

Nama : Sri Intan Lestari
NIM : 202206017
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Telah disetujui untuk diujikan dalam ujian sidang di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

Bekasi, 07 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

NIDK. 22071672

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Sri Intan Lestari

NIM : 202206017

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 07 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Renta Sianturi., M.Kep.,Sp. Kep.J)

NIDN. 0309018902

Anggota Penguji



(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

NIDK. 22071672

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puja serta puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan KIAN dengan judul **“Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”** dengan baik. Dengan terselesaikannya KIAN ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.
3. Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep selaku Dosen Pembimbing atas bimbingan, dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian KIAN.
5. Ns. Rohayati.S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing akademik atas dukungan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Orang tua, saudara-saudara kami, yang tiada hentinya memberikan doa, bimbingan, semangat serta kasih sayang selama ini untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan KIAN ini dengan baik.
7. Fajar Maulana Sidik yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan KIAN ini dengan baik.
8. Teman-teman saya (Lulyana Aulia dan Puji Hestika Amelia) yang selalu memberikan dukungan dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan penyusunan KIAN ini.
9. Teman-teman satu bimbingan bersama (Annisa Fitri dan Tri A'idatul Khasanah) yang telah bersama memberikan motivasi satu sama lain dari awal hingga akhir penulisan KIAN ini.

10. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat untuk menyelesaikan KIAN ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juli 2023

Sri Intan Lestari

**ANALISA PENERAPAN MERIAS DIRI UNTUK MENINGKATKAN
HARGA DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI PKJN RSJ dr. H.
MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Sri Intan Lestari

202206017

ABSTRAK

Pendahuluan: Gangguan kejiwaan adalah gejala dari, atau biasanya terkait dengan, tekanan (kesulitan) dan kelemahan atau keterbatasan (penurunan/penurunan) dalam satu atau lebih fungsi utama manusia yang relevan yang secara klinis signifikan. Harga diri rendah merupakan perasaan rendah diri atau merasakan diri tidak berarti, tidak bermakna dan tidak berharga yang berkepanjangan akibat dari penilaian terhadap diri dan/atau kemampuan diri yang negatif. Adapun salah satu terapi modalitas yang dapat meningkatkan harga diri dan kemampuan individu sehari-hari, salah satu jenis terapi modalitas tersebut yaitu melatih merias diri.

Tujuan: Analisa penerapan merias diri untuk meningkatkan harga diri pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Metode: Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 3 pasien dengan harga diri rendah kronis. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi menggunakan lembar observasi tanda dan gejala harga diri rendah kronis dan lembar observasi kemampuan pasien melakukan melatih merias diri.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa, menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan melatih merias diri pada pasien dengan harga diri rendah kronis didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala harga diri rendah pada ketiga pasien, penurunan harga diri tersebut setiap hari nya sebanyak 1-2 poin.

Kesimpulan: Dari hasil analisa penerapan melatih merias diri pada pasien dengan harga diri rendah, melatih merias diri dapat meningkatkan harga diri rendah pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis.

Kata Kunci: *Harga diri rendah, Merias diri, Make-up*

ABSTRACT

Introduction: *Psychiatric disorders are symptoms of, or usually associated with, distress (difficulties) and weakness or limitations (decreased/impaired) in one or more relevant major human functions that are clinically significant. Low self-esteem is a prolonged feeling of inferiority or feeling insignificant, meaningless and worthless as a result of negative self-assessment and/or self-ability. As for one of the modality therapies that can increase self-esteem and individual abilities in everyday life, one type of modality therapy is practicing self-make-up.*

Objective: *Analysis of applying self-make-up to increase self-esteem in patients with mental disorders with chronic low self-esteem nursing problems at PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.*

Methods: *This final scientific work uses a descriptive method with a case study approach in 3 patients with chronic low self-esteem. Data were obtained through interviews and observations using observation sheets for signs and symptoms of chronic low self-esteem and observation sheets for the patient's ability to practice self-make-up.*

Results: *Based on the results of the analysis, it shows that after applying self-make-up training to patients with chronic low self-esteem, the results showed a decrease in signs and symptoms of low self-esteem in the three patients, a decrease in self-esteem by 1-2 points every day.*

Conclusion: *From the results of an analysis of the application of self-make-up training in patients with low self-esteem, self-make-up training can increase low self-esteem in patients with chronic low self-esteem nursing problems.*

Keywords: *Low self-esteem, Make-up, Make-up*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Harga Diri Rendah Kronis (HDRK).....	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi	7
3. Tanda dan Gejala.....	8
4. Rentang Respon Konsep Diri	9
5. Penatalaksanaan Medis.....	10
6. Penatalaksanaan Keperawatan	11
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Harga Diri	12
1. Pengertian	12
2. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri.....	12
3. Taraf Harga Diri	13
C. Konsep Intervensi Inovasi Merias	20
1. Definisi Merias	20
2. Tujuan Merias.....	20
3. Manfaat Merias.....	20

4. Instrumen Merias.....	21
5. Prosedur Merias.....	21
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa Keperawatan.....	25
3. Intervensi Keperawatan.....	26
4. Implementasi Keperawatan	33
5. Evaluasi Keperawatan	33
BAB III METODE PENULISAN.....	35
A. Desain Karya Ilmiah Akhir Ners	35
B. Subyek Studi Kasus	35
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	36
D. Fokus Studi Kasus	36
E. Definisi Operasional	37
F. Instrumen Studi Kasus.....	39
G. Metode Pengumpulan Data.....	39
H. Analisa Data dan Penyajian Data	40
I. Etika Studi Kasus.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Profil lahan Praktek	43
1. Latar Belakang	43
2. Sejarah Rumah Sakit	44
3. Visi Misi Rumah Sakit	45
4. Angka Kejadian Kasus Di Rumah Sakit	46
5. Upaya pelayanan dan Penanganan	46
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	47
C. Hasil Penerapan Tindakan	68
D. Keterbatasan Studi Kasus	73
BAB V PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2 1 Rentang Respon Konsep Diri.....	9
Skema 2 2 Pohon Masalah.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Gaya komunikasi harga diri tinggi dibandingkan harga diri rendah.....	14
Tabel 2 2 Intervensi Keperawatan.....	26
Tabel 3 1 Definisi Operasional	37
Tabel 4 1 Perencanaan Melatih Merias Diri Pada Pasien	58
Tabel 4 2 Pelaksanaan Melatih Merias Diri Ny. S	59
Tabel 4 3 Pelaksanaan Melatih Merias Diri Ny. N	60
Tabel 4 4 Pelaksanaan Melatih Merias Diri Ny. I	62
Tabel 4 5 Ringkasan Observasi Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Ny. S	64
Tabel 4 6 Ringkasan Observasi Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Ny. N	65
Tabel 4 7 Ringkasan Observasi Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Ny. I.....	66
Tabel 4 8 Karakteristik Responden	68
Tabel 4 9 Observasi Melakukan Merias Diri Berdasarkan Tanda Gejala Harga Diri Rendah Kronis.....	71

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4 1 Perubahan Pada Ketiga Subjek Dengan Harga Diri Rendah Kronis Setelah 5 Hari Melatih Merias Diri.....	72
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Hasil Uji Plagiarism

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Merias

Lampiran 6 Lembar Bimbingan

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan

DAFTAR SINGKATAN

<i>ODGJ</i>	<i>: Orang Dengan Gangguan Jiwa</i>
<i>WHO</i>	<i>: World Health Organization</i>
<i>PPNI</i>	<i>: Persatuan Perawat Nasional Indonesia</i>
<i>PKJN</i>	<i>: Pusat Kesehatan Jiwa Nasional</i>
<i>HDRK</i>	<i>: Harga Diri Rendah Kronis</i>
<i>HDRS</i>	<i>: Harga Diri Rendah Situasional</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kejiwaan adalah gejala dari tekanan (kesulitan) dan kelemahan atau keterbatasan (penurunan) dalam satu atau lebih fungsi utama manusia yang relevan dan secara klinis signifikan. Ini adalah sindrom, pola perilaku, atau gangguan psikologis seseorang yang memiliki peningkatan risiko kematian, rasa nyeri, disability, atau *an important loss of freedom* (kehilangan kebebasan) (Wicaksono, 2016).

Gangguan jiwa tidak hanya mempengaruhi kinerja dan produktivitas individu, tetapi juga dapat mempengaruhi keluarga dan masyarakat. Orang dengan gangguan mental tidak dapat bersekolah, belajar atau bekerja dengan baik. Fungsi sosial juga terganggu sehingga ODGJ tidak dapat berinteraksi dengan baik dengan lingkungannya (Kemenkes, 2022).

Menurut WHO (2016), sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta jiwa menderita gangguan bipolar, 21 juta jiwa menderita skizofrenia, dan 47,5 juta jiwa menderita demensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini mencapai 236 juta jiwa, dengan 6% penduduk tergolong gangguan jiwa ringan dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, dimana 14,3% diantaranya mengalami pasung. Enam persen penduduk berusia 15-24 tahun dilaporkan mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, Sumatera Barat menempati urutan kesembilan dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 50.608 orang dan urutan kedua dengan prevalensi skizofrenia 1,9 per 1.000 penduduknya.

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental

emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi (Rokom, 2021).

Berdasarkan Dinkes Kabupaten Bekasi (2020) jumlah kunjungan gangguan jiwa di Kota Bekasi pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 18.984 jiwa. Dengan masih banyaknya jumlah kunjungan gangguan jiwa, maka pemerintah Kota Bekasi semakin meningkatkan pelayanan pada penderita. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020 presentase kunjungan pasien gangguan jiwa antara perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda. Persentase jumlah kunjungan pasien perempuan dengan gangguan jiwa di Kota Bekasi sebesar 51 persen atau sebanyak 17.408 orang, sedangkan jumlah kunjungan pasien laki-laki sebanyak 16.720 orang atau sebanyak 49 persen. Hal ini antara lain karena perempuan cenderung menggunakan perasaan dalam berfikir sehingga lebih rentan terganggu jiwa ringan seperti gangguan depresi dan kecemasan.

Terdapat berbagai macam gangguan jiwa yang sering ditemui dan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, salah satunya yaitu Skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa utama di negara berkembang. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis di mana orang mengalami kesulitan memproses pikiran, yang dapat mengakibatkan halusinasi dan perilaku yang tidak wajar. Orang dengan skizofrenia mengalami kesulitan berinteraksi dengan orang lain (Dinkes, 2019). Fase akut skizofrenia adalah periode singkat dan intens yang mencakup halusinasi, delusi, gangguan berpikir, dan harga diri rendah (Yunita, Isnawati, & Addiarto, 2020).

Gangguan skizofrenia dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apati, menarik diri, penurunan daya pikir dan penurunan afek) dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah dan sosial). Pemicu timbulnya gejala positif dan negatif pada skizofrenia biasanya terdapat pada respon neurobiologik yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu. Perilaku individu yang dapat berkaitan dengan skizofrenia, yaitu emosi, gerakan dan perilaku dan hubungan. Perilaku yang berkaitan dengan hubungan

yang disebabkan oleh respons neurobiologik maladaptif, yaitu isolasi dan menarik diri dari hubungan sosial, tidak tertarik dengan aktivitas rekreasi, stigma yang berhubungan dengan penarikan diri oleh orang lain dan harga diri rendah (Sutejo, 2019b).

Menurut WHO (2022), skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia adalah 6,7% dengan wilayah persebaran didaerah perkotaan 6,4% dan perdesaan 7,0% sedangkan cakupan pengobatan pada skizofrenia yaitu mencapai 85,0% (Depkes, 2019).

Menurut data rekam medik di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2022 yang mengalami gangguan jiwa saat ini yaitu sebanyak 3.943 dengan diagnosa medis diantaranya paranoid schizophrenia 2.118 (53,7%), schizophrenia unspecified sebanyak 1.111 (28,1%), schizoaffective disorder unspecified sebanyak 164 (4,1%), schizoaffective disorder manic type sebanyak 158 (4%), schizoaffective disorder depressive type 93 (2,3%), dementia in Alzheimer's disease atypical or mixed type 84 (2,1%), hebephrenic schizophrenia 61 (1,5%), bipolar affective disorder current episode manic with psychotic 59 (1,5%), schizoaffective disorder mixed type 51 (1,3%), dan other schizoaffective disorders 44 (1,1%). Data hasil 3 bulan terakhir menurut data rekam medik di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023 yang mengalami gangguan jiwa paranoid schizophrenia yaitu bulan Februari sebanyak 245 (67,7%), Maret sebanyak 275 (64,2%) dan April sebanyak 222 (65,5%).

Harga diri rendah didefinisikan sebagai harga diri negatif yang terus-menerus atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan seseorang. Harga diri rendah yang terus-menerus termasuk kondisi mental yang tidak sehat yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lainnya, terutama kesehatan mental (Ruswadi, 2021). Harga diri rendah yang dialami seseorang selama lebih dari tiga bulan adalah harga diri rendah situasional, sedangkan harga diri rendah yang dialami seseorang selama lebih dari enam bulan adalah harga diri

rendah kronis yang membutuhkan ditindak lanjuti. Harga diri rendah membawa risiko menarik diri dari lingkungan sosial, halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan bahkan upaya bunuh diri adalah dampak dari harga diri rendah (Meryana, 2017).

Menurut Atmojo & Purbaningrum (2021) menyatakan mengontrol harga diri rendah termasuk berbicara tentang kemampuan klien dan aspek positif, membantu klien menilai keterampilan yang masih dapat mereka gunakan, membantu klien memilih atau membuat kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan yang telah dilatih dalam rencana harian, melatih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien.

Peran perawat dalam mengatasi masalah harga diri rendah klien adalah mengidentifikasi keterampilan dan kekuatan yang masih dimiliki klien dan membantu menilai keterampilan yang mungkin masih dimiliki klien. Metode yang digunakan membantu klien memilih atau memutuskan keterampilan mana yang akan ditambahkan, melatih keterampilan pilihan mereka, dan mengembangkan jadwal bagi pasien untuk melakukan keterampilan yang dilatih (Prabowo, 2014).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2019, kepada 3 pasien di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, peneliti menggunakan pendekatan deskriptif yang bisa didapatkan melalui wawancara maupun observasi. Instrumen yang digunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa, sop merias diri, dan lembar observasi tanda dan gejala pasien harga diri rendah. Dari hasil observasi tanda dan gejala harga diri rendah sebelum dan setelah memberikan latihan merias diri ada perubahan tanda dan gejala harga diri rendah sehingga dapat disimpulkan bahwa aktivitas merias diri efektif untuk meningkatkan harga diri (Utami dkk., 2019).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2022, kepada 1.483 wanita, peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif, peneliti menggunakan instrumen kuesioner Qualtrics online didapatkan hasil menunjukkan bahwa signifikan

yang diberikan pada penampilan dan interaksi sosial penting terkait dengan penggunaan riasan pada wanita (Mafra et al., 2022).

Data hasil wawancara dengan kepala ruangan Antareja di PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi didapatkan hasil angka kejadian harga diri rendah kronis pada tahun 2023 dalam 3 bulan terakhir ini sudah 150 pasien dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah kronis. Sedangkan data hasil observasi peneliti selama 2 minggu di ruang Antareja sebanyak 14 pasien dari total 20 pasien mengalami harga diri rendah kronis.

Berdasarkan latar belakang tersebut, di dapatkan pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa berjumlah tiga orang yang dijadikan sebagai subjek dikarenakan pasien merasa tidak dihargai, tidak berguna, merasa minder dan malu sehingga peneliti ingin melatih kemampuan yang dimiliki oleh pasien dengan cara merias diri untuk meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah kronis di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu analisa penerapan merias diri untuk meningkatkan harga diri pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan Penerapan Melatih Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis
- b. Mahasiswa mampu menentukan Diagnosa Keperawatan Penerapan Melatih Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis
- c. Mahasiswa mampu menyusun Rencana Asuhan Keperawatan Penerapan Melatih Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis

- d. Mahasiswa mampu melakukan mengimplementasikan Inovasi Berdasarkan EBNP Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis
- e. Mahasiswa mampu melakukan Hasil Evaluasi Asuhan Keperawatan Penerapan Melatih Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis
- f. Mahasiswa mampu melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tiga Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis dalam hal melakukan studi kasus dan mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis.

2. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi rumah sakit dalam memberikan intervensi melatih merias diri pada pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan masukan dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan memberikan dan mengajarkan melatih merias diri pada pasien sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Harga Diri Rendah Kronis (HDRK)

1. Pengertian

Harga diri rendah merupakan perasaan rendah diri atau merasakan diri tidak berarti, tidak bermakna dan tidak berharga yang berkepanjangan akibat dari penilaian terhadap diri dan/atau kemampuan diri yang negatif. Pasien merasakan malu, tidak percaya diri dan gagal mencapai keinginan atau harapan yang sesuai ideal dirinya. Perasaan rendah diri atau harga diri rendah merupakan evaluasi diri yang negatif seseorang terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya sendiri yang dapat diekspresikan atau dinyatakan secara langsung maupun tidak langsung, berupa mengkritik diri sendiri dan meyakini bahwa ia tidak mampu atau gagal melakukan sesuatu (Pardede et al., 2022).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan tidak berdaya yang dihasilkan dari evaluasi negatif jangka panjang, gigih, terhadap diri sendiri dan kemampuan seseorang (PPNI, 2016).

2. Etiologi

Adapun penyebab lain dari harga diri rendah kronis, yaitu (PPNI, 2016):

- a. Menghadapi situasi traumatis
- b. Kesalahan berulang
- c. Kurangnya pengakuan dari orang lain
- d. Ketidakefisienan dalam menghadapi masalah kerugian
- e. Gangguan psikiatri
- f. Penguatan Negatif Berulang
- g. Ketidakcocokan Budaya

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala mayor dan minor harga diri rendah kronis antara lain (PPNI, 2016):

a. Tanda dan Gejala Mayor

1) Subjektif

- a) Penilaian diri negatif (mis. tidak berguna, tidak berdaya)
- b) Rasa malu dan rasa bersalah
- c) Perasaan bahwa tidak ada yang dapat dilakukan
- d) Meremehkan kemampuan mereka untuk memecahkan masalah
- e) Saya merasa bahwa saya kekurangan kekuatan dan keterampilan positif
- f) Membesar-besarkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- g) Menolak untuk membuat penilaian positif tentang diri mereka sendiri.

2) Objektif

- a) Enggan mencoba hal-hal baru
- b) Berjalan menunduk
- c) Postur Tubuh menunduk.

b. Tanda dan Gejala Minor

1) Subjektif

- a) Merasa sulit konsentrasi
- b) Sulit tidur
- c) Mengungkapkan keputusasaan.

2) Objektif

- a) Kurangnya kontak mata
- b) Lesu dan tidak bergairah
- c) Berbicara dengan pelan dan lirih
- d) Pasif
- e) Perilaku tidak asertif
- f) Upaya berlebihan untuk kekuasaan
- g) Mengandalkan pendapat orang lain

h) Kesulitan mengambil keputusan.

4. Rentang Respon Konsep Diri

Menurut Stuart (2013)



Skema 2 1 Rentang Respon Konsep Diri

Respon adaptif terhadap konsep diri meliputi:

- a. Aktualisasi diri, pernyataan diri pasangan tentang konsep asli yang bermanfaat dan memuaskan orang dapat menghargai kapasitas mereka
- b. Konsep diri yang positif ketika individu memiliki pengalaman positif dalam aktualisasi diri dan menanggapi hal-hal baik positif maupun negatif tentang dirinya. Individu dapat dengan jujur mengenali kekuatan dan kelemahan mereka ketika menilai masalah. Individu berpikir positif dan realistis.

Sedangkan respon maladaptif dari konsep diri meliputi:

- a. Orang dengan harga diri rendah cenderung berpikir negatif dan memiliki harga diri rendah terhadap lingkungannya.
- b. Kebingungan Identitas Kegagalan mengintegrasikan berbagai sumber daya masa kanak-kanak menghambat kepribadian psikososial orang dewasa yang harmonis.
- c. Depersonalisasi perasaan tidak realistis dan asing yang terkait dengan ketakutan, kepanikan, dan ketidakmampuan untuk membedakan antara diri sendiri dan orang lain.

Konsep diri dapat menjadi aspek penting dan mendasar dari perilaku individu. Individu dengan citra diri yang positif mampu berfungsi lebih efektif yang tercermin dalam keterampilan interpersonal, kemampuan intelektual, dan penguasaan lingkungan. Konsep diri negatif dapat dirasakan oleh hubungan pribadi dan sosial yang tidak diatur dengan baik.

Konsep diri positif adalah bagaimana seseorang individu memandang apa yang ada dalam dirinya termasuk citra dirinya, idealnya, harga dirinya, penampilan perannya dan identitasnya secara positif. Ini mungkin menunjukkan bahwa individu tersebut akan menjadi individu yang sukses. Harga diri rendah bisa menjadi perasaan negatif tentang diri sendiri, termasuk hilangnya kepercayaan diri, tidak berharga, tidak pesimisme dan kehilangan harapan. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri adalah mengkritik diri sendiri dan/atau orang lain, efisiensi yang berkurang, bahaya terkoordinasi pada orang lain, pengaruh yang mengganggu dalam hubungan, perasaan tidak mampu, menyalahkan, perasaan negatif di sekitar tubuh, keluhan fisik, kualitas yang menarik diri mereka secara sosial, stres dan menarik diri dari kenyataan.

Kebingungan karakter bisa menjadi kekecewaan manusia untuk mengkoordinasikan potongan-potongan bukti pembeda masa kanak-kanak yang berbeda menjadi identitas psikososial dewasa yang sesuai. Perilaku yang terkait dengan kebingungan karakter bukanlah kode etik, karakteristik identitas yang bentrok, hubungan interpersonal yang eksploitatif, sentimen kekosongan. Sentimen yang melayang di sekitar diri sendiri, tingkat tekanan yang tinggi, kegagalan untuk berempati dengan orang lain.

Depersonalisasi adalah perasaan mustahil dimana klien tidak dapat mengenali dorongan dari dalam atau luar dirinya. Orang tersebut mengalami kesulitan mengenali dirinya dari orang lain, dan tubuhnya sendiri terasa sulit dipercaya dan jauh darinya (Saputra, Purwata, Tasalim, & Indonesia, 2021).

5. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada pasien harga diri rendah diantaranya (Saputra et al., 2021):

a. Chlorpromazine (CPZ)

Indikasi: Untuk gangguan psikosis, untuk lebih serius dalam kapasitas untuk melihat kenyataan, mengganggu kesadaran diri, melamun,

visualisasi, perasaan jengkel dan perilaku yang tidak biasa, tidak bekerja, hubungan sosial dan melakukan aktivitas terjadwal.

Efek samping: Sedasi, gangguan otonom dan endokrin.

b. Haloperidol (HPL)

Indikasi: Solid dalam kapasitas untuk mensurvei realitas dalam kapasitas dan kapasitas yang tidak memihak dalam kehidupan sehari-hari.

Efek samping : Sedasi, gangguan otonom dan endokrin.

c. Trihexyphenidyl (THP)

Indikasi: Segala macam infeksi Parkinson, termasuk post-ensefalitis dan idiopatik.

Efek samping: Sangat sensitif terhadap trihexyphenidyl, psikosis ekstim, psikoneurosis dan gangguan gastrointestinal.

6. Penatalaksanaan Keperawatan

Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan pelaksanaan keperawatan kepada pasien dengan harga diri rendah kronis (HDRK) yaitu dilaksanakan melalui interaksi bersama pasien. Beberapa hal yang perlu dilakukan perawat sebelum pelaksanaan keperawatan, yaitu (Pardede et al., 2022):

- a. Membina hubungan keterpercayaan antara perawat dengan pasien
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien
- c. Memfasilitasi pasien untuk mampu menilai kemampuan yang masih dimiliki saat ini
- d. Membantu pasien untuk menetapkan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
- e. Melatih pasien dalam pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kondisi saat ini atau kemampuannya
- f. Memfasilitasi pasien untuk mengenali dan memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga untuk menyiapkan tindakan keperawatan selanjutnya.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Harga Diri

1. Pengertian

Konsep diri adalah konsep diri individu yang mencerminkan perasaan individu dan konsekuensi dari pemikiran yang mendukung atau gagal mewujudkan sikap dan persepsi yang secara langsung mempengaruhi harga diri dan perasaan tentang diri sendiri. (Siallagan & Ginting, 2023).

Harga diri rendah adalah aspek emosional atau emosi diri yang berkaitan dengan bagaimana perasaan Anda tentang diri sendiri atau bagaimana Anda menghargai diri sendiri, disebut juga "nilai pribadi". Orang yang sehat secara mental atau percaya diri ditandai dengan toleransi dan menghormati orang lain, bertanggung jawab atas tindakan mereka, teliti, bangga dengan pencapaian mereka, dan mampu bekerja secara mandiri, memiliki motivasi tinggi, mampu mengambil resiko, menghadapi kritik, mencintai dan dicintai, serta mencari tantangan dan inspirasi menuju tujuan yang bermanfaat (Susanto & Fitriana, 2017).

2. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri

Mencapai tingkat harga diri (self-esteem) yang secara aktif bertumpu pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar lainnya. Misalnya, kebutuhan harga diri tidak terpenuhi secara optimal jika kebutuhan cinta dan rasa aman tidak terpenuhi secara memadai. Selain itu, harga diri dipengaruhi oleh ketergantungan dan kemandirian. Orang yang sedang sakit mengalami penurunan harga diri karena mempunyai ketergantungan besar terhadap orang lain. Sebaliknya, harga diri seseorang akan meningkat apabila tingkat kemandiriannya besar. Beberapa hal yang harus diperhatikan perawat dalam pemenuhan kebutuhan harga diri klien (Sutanto & Fitriana, 2018).

a. Klien Butuh Pengakuan dari Orang Lain

Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilakukan oleh pengasuh harus dikomunikasikan terlebih dahulu dan selalu mengungkapkan rasa terima kasih atas kemajuan dan kerja sama klien, terlepas dari besarnya hasilnya. Misalnya, klien tidak nafsu makan, maka perawat

memberikan semangat pada klien untuk mau makan, sehingga akhirnya klien mau melakukannya.

b. Klien sebagai Guru

Sikap berinteraksi dengan klien harus menunjukkan profesionalismenya dan menempatkan klien sebagai guru. Maksudnya, perawat banyak belajar dari setiap kasus dan karakteristik klien (Sutanto & Fitriana, 2018).

3. Taraf Harga Diri

Menurut Coopersmith (dalam Susanti, Mukhlis, dan Widiningsih, 2007) membagi taraf harga diri dalam tiga kategori, yaitu taraf harga diri tinggi, taraf harga diri sedang dan taraf harga diri rendah (Sutanto & Fitriana, 2018).

a. Harga Diri Tinggi

Orang dengan harga diri tinggi cenderung memiliki sifat aktif dan agresif dan lebih mungkin berhasil dalam hubungan sosial maupun akademis. Di dalam pergaulan mereka cenderung menjadi pemimpin, mengungkapkan pendapatnya dengan bebas, tidak menghindari dari perbedaan pendapat, menolak kritik apapun, dan tidak mudah takut. Mereka rukun satu sama lain, memiliki kepribadian optimis yang percaya pada kemampuan mereka untuk bergaul, dan memiliki kepribadian yang kuat. Individu jarang menderita penyakit psikosomatis. Adapun karakteristik harga diri tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1) Bertindak mandiri

Individu akan membuat pilihan dan mengambil keputusan tentang masalah seperti pemanfaatan waktu, uang, pekerjaan, dan pakaian.

2) Berani bertanggung jawab

Individu akan bertindak dengan segera dan penuh keyakinan dan kadang-kadang menerima tanggung jawab untuk tugas dan kebutuhan sehari-hari.

- 3) Bangga dengan prestasinya
Individu akan menerima pengakuan terhadap prestasi yang dicapainya dengan gembira dan bahkan kadang-kadang memuji diri sendiri.
- 4) Membuat tantangan baru dengan antusias
Tugas yang belum diketahui, belajar dan melakukan aktivitas baru, menarik perhatiannya dan ia mau melibatkan dirinya dengan penuh percaya diri.
- 5) Menunjukkan perasaan dan emosi secara spontan. Individu mampu tertawa, berteriak, menangis, mengungkapkan kasih sayangnya secara spontan dan secara umum mengalami berbagai perasaan emosi tanpa menyadarinya.
- 6) Mampu menghadapi emosi
Individu akan mampu menghadapi frustrasi nya dengan berbagai reaksi seperti menertawakan diri sendiri, berteriak keras-keras dan sebagainya dan dapat berbicara tentang apa saja yang membuatnya frustrasi.
- 7) Mampu mempengaruhi orang lain. Ia merasa percaya diri akan kesan yang diperolehnya dan mampu mempengaruhi anggota keluarga, teman, pimpinan dan orang-orang lainnya.

Dalam berkomunikasi, individu yang memiliki harga diri tinggi antara lain lebih mampu merespon berbagai pendapat orang lain. Adapun perbedaan gaya komunikasi antara seseorang yang memiliki harga diri tinggi dibandingkan yang memiliki harga diri rendah yaitu (Sutanto & Fitriana, 2018):

Tabel 2 1 Gaya komunikasi harga diri tinggi dibandingkan harga diri rendah

Harga Diri Tinggi	Harga Diri Rendah
Selalu percaya diri	Tidak percaya diri
Keputusan dibuat sendiri	Orang lain yang membuat keputusan untuk dirinya

Mampu mengendalikan suasana hati dan pikiran sendiri	Suasana hati orang lain yang buruk mempengaruhi suasana hatinya
Berbicara lantang, memiliki aturan dan selalu jujur	Memendam pikiran, opini, harapannya
Merespons secara fleksibel perubahan situasi	Berpegang pada apa yang selalu dilakukan dan dipikirkan karena mudah dan nyaman
Yakin dan percaya diri	Merasa malu, cemas dan canggung
Bertanggung jawab	Membuat alasan, mencari-cari kesalahan dan menyalahkan
Mampu mengukur kemampuannya sendiri	Mengukur diri sendiri dengan standar orang lain

b. Harga Diri Sedang

Individu yang memiliki harga diri sedang mempunyai ciri-ciri sifat dan cara bertindak yang sama dengan individu yang mempunyai taraf harga diri tinggi. Perbedaannya terletak pada intensitas keyakinan diri, mereka agak kurang yakin dalam menilai diri pribadinya serta agak tergantung pada penerimaan sosial lingkungan dimana mereka berada.

c. Harga Diri Rendah

Orang dengan harga diri rendah ditandai dengan mudah putus asa, terus-menerus membayangkan kegagalan, terus-menerus menderita depresi, selalu merasa tidak menarik bagi orang lain, dan terisolasi secara sosial. Sangat enggan menghadapi kekurangan dan kekurangan, takut mengoreksi yang melakukan kesalahan, dan sangat peka terhadap kritik (Sutanto & Fitriana, 2018).

1) Beberapa pengertian tentang harga diri rendah:

- a) Keliat (1998) menyatakan, harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berharga, dan harga diri rendah yang terus-menerus dihasilkan dari evaluasi negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan seseorang.

- b) Rini, J.F (2002) menyatakan, harga diri rendah adalah harga diri yang secara langsung atau tidak langsung mengungkapkan perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan seseorang.
- 2) Karakteristik harga diri rendah (Sutanto & Fitriana, 2018):
- a) Suka meremehkan bakatnya sendiri. Misalnya dengan mengatakan, "Saya tidak bisa melakukan ini atau itu ...", "Wah, gimana ya, saya tidak mampu ...".
 - b) Merasa bahwa orang lain tidak menghargainya. Individu merasa tidak yakin atau selalu berprasangka buruk terhadap dukungan dan kasih sayang orang tua dan temannya.
 - c) Merasa tidak berdaya. Individu merasa kurang percaya diri atau bahkan ketidakberdayaan akan tampak dalam sikap dan tindakannya. Ia tidak mampu berusaha keras menghadapi tantangan atau masalah sebelum ia mencobanya.
 - d) Mudah dipengaruhi orang lain. Individu ini sering kali dimanfaatkan oleh orang yang berkepribadian tinggi. Ia tidak memiliki pendirian, sebab gagasan dan perlakuannya kerap berubah mengikuti orang yang banyak bergaul dengannya.
 - e) Menunjukkan deretan emosi dan perasaan yang sempit. Misalnya mudah frustrasi dengan menunjukkan sikap yang diam atau memendam perasaan.
 - f) Menunjukkan sikap pemberontak. Individu yang memiliki harga diri rendah sering menunjukkan beberapa emosi yang khas seperti tidak sopan, keras kepala, dan histeria.
 - g) Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan. Individu memiliki toleransi yang rendah terhadap segala sesuatu yang menimbulkan kecemasan, misalnya lingkungan yang baru atau menghadapi orang-orang yang belum dikenal.
 - h) Menjadi defensif dan mudah frustrasi. Individu mudah tersinggung, tidak mampu menerima kritik atau perintah

yang tidak diduga dan selalu memiliki dalih untuk menghindar dari tugas.

- i) Menyalahkan orang lain akibat kelemahan sendiri. Individu seringkali menyalahkan orang lain atau menyalahkan keadaan sebagai penyebab kesulitannya.

3) Penyebab Harga Diri Rendah

Dibagi menjadi 2 bagian, yaitu (Siallagan & Ginting, 2023):

a) Faktor predisposisi

(1) Citra diri:

- (a) Kerusakan fungsi dari tubuh; kehilangan bagian tubuh tanpa sengaja atau didapat dari sebuah kejadian yang tidak diinginkan
- (b) Proses penyakit yang diderita
- (c) Proses kemoterapi seperti sedang dalam pengobatan kemoterapi
- (d) Kepuasan terhadap diri sendiri (area tubuh)
- (e) Orientasi penampilan
- (f) Kecemasan

(2) Ideal diri

- (a) Cita-cita tidak tercapai
- (b) Tujuan hidup tidak ada
- (c) Harapan hidup tidak jelas
- (d) Cemas Takut gagal

(3) Identitas diri

- (a) Penerimaan diri
- (b) Penilaian diri sendiri
- (c) Harga diri, tingkat kepercayaan diri
- (d) Peran keluarga

(4) Peran diri

- (a) Mampu menyesuaikan dengan jenis kelamin
- (b) Sikap perilaku disesuaikan dengan kelompok sosial
- (c) Keracunan identitas

(5) Harga diri

- (a) Pengalaman masa lalu
- (b) Pola asuh
- (c) Kurang bertanggung jawab
- (d) Gagal dalam mengembangkan kemampuan diri
- (e) Gagal mencintai diri dan orang lain.

b) Faktor presipitasi

Dalam konsep diri ada beberapa yang menjadi faktor presipitasi seperti (Siallagan & Ginting, 2023):

- (1) Peran sehat-sakit. Stressor yang muncul pada orang yang sakit dapat mempengaruhi semua komponen konsep diri ini seperti perubahan ukuran, bentuk penampilan dan fungsi tubuh, keluhan fisik, menyangkal cacat tubuh, pesimis, kecemasan, menarik diri dari kenyataan.
- (2) Perubahan tumbuh kembang, ketidakpuasan yang dirasakan seseorang terhadap perubahan tubuh yang tidak ideal
- (3) Penyalahgunaan obat terlarang
- (4) Trauma: adanya gangguan psikologis, menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan
- (5) Terdapat gangguan peran situasi.

Selain dua faktor tersebut, gangguan harga diri atau harga diri rendah dapat terjadi secara (Sutanto & Fitriana, 2018):

a) Situasional

Harga diri rendah bisa disebabkan oleh trauma yang tiba-tiba. Misalnya, ia menjalani operasi, mengalami kecelakaan, menceraikan suaminya, putus sekolah, atau berhenti bekerja. Pasien yang menjalani perawatan mungkin menderita harga diri rendah karena pengabaian privasi seperti pemeriksaan fisik mendadak, pemasangan peralatan yang tidak sopan, dan perawatan yang tidak sopan. Selain itu, klien memiliki

ekspektasi terhadap struktur, bentuk, dan fungsi tubuh yang tidak terpenuhi karena sakit atau kecelakaan.

b) Kronis

Harga diri yang rendah mungkin disebabkan oleh perasaan negatif tentang diri sendiri yang sudah ada jauh sebelum penyakit atau pengobatan. Kasus penyakit atau pengobatan memperkuat persepsi negatif tentang dirinya. Kondisi ini menyebabkan reaksi maladaptif. Kondisi ini dapat dilihat pada pasien cacat kronis dan pada pasien sakit jiwa..

4) Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah (Sutanto & Fitriana, 2018):

- a) Merasa bersalah dan khawatir
- b) Mengejek dan mengkritik diri
- c) Sulit bergaul
- d) Pesimis
- e) Mengalami gejala fisik; contoh: tekanan darah tinggi
- f) Menunda keputusan
- g) Hindari kesenangan yang memuaskan.
- h) Detasemen dari kenyataan, ketakutan, kepanikan, kecemburuan, ketidakpercayaan, halusinasi
- i) Merusak diri sendiri: Harga diri yang rendah mendorong pasien untuk bunuh diri
- j) Merugikan atau melukai orang lain;
- k) Emosi yang tidak mencukupi
- l) Jangan menerima pujian
- m) Mengurangi produktivitas
- n) Penolakan terhadap kemampuan diri
- o) Kurangnya penghindaran perawatan diri
- p) Pakaian yang tidak pantas
- q) Kehilangan nafsu makan
- r) Jangan takut mengkritik orang lain
- s) Lihat ke bawah/menunduk

t) Bicaralah perlahan dan dengan suara lemah.

C. Konsep Intervensi Inovasi Merias

1. Definisi Merias

Merias adalah seni mempercantik wajah dengan menggunakan kosmetik untuk mempertegas bagian-bagian yang indah dan menyembunyikan atau menutupi ketidaksempurnaan wajah. *Make-up* merupakan upaya untuk tampil lebih cantik dan sempurna melalui koreksi (Rahmiati dkk., 2013).

Merias diri adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang seni mempercantik diri sendiri atau orang lain dengan bantuan efek kosmetika (Pea, 2020).

2. Tujuan Merias

Tujuan rias wajah adalah untuk mempercantik diri agar wajah terlihat segar, cerah dan cantik. Riasan dapat menutupi ketidaksempurnaan wajah untuk menciptakan tampilan yang ideal dan mengungkap pesona kecantikan seseorang. Riasan membuat wanita terlihat lebih muda dan lebih modis (Rahmiati dkk., 2013).

Menurut Keliat, (2014) memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Pasien mampu memahami manfaat berhias diri
- b. Pasien memahami alat dan bahan berdandan diri
- c. Pasien mampu memahami cara berhias diri

3. Manfaat Merias

Rias wajah banyak sekali manfaat antara lain (Rahmiati dkk., 2013):

- a. Tingkatkan penampilan Anda secara keseluruhan
- b. Terlihat percaya diri dan menarik
- c. Meningkatkan citra diri yang positif
- d. Meningkatkan kecantikan, kebersihan, dan kesehatan
- e. Terlihat lebih awet muda.

Manfaat berhias diri (Keliat, 2014):

- a. Membuat rasa nyaman
- b. Menjaga penampilan diri.

4. Instrumen Merias

Alat dan bahan yang digunakan untuk merias, yaitu (Keliat, 2014):

- a. Sisir
- b. Bedak
- c. Lipstik
- d. Ikat rambut
- e. Cermin

5. Prosedur Merias

Tahapan merias dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Keliat, 2014):

- a. Persiapan alat dan bahan: sesuai dengan kebutuhan
- b. Persiapan pasien
- c. Persiapan tempat: siapkan tempat diskusi dan tempat peragaan
- d. Pelaksanaan:
 - 1) Orientasi
 - a) Ucapkan salam, perkenalkan diri jika perlu
 - b) Evaluasi/validasi: tanyakan perasaan pasien hari ini
 - c) Kontrak: jelaskan kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu berhias diri, waktunya 1 jam, dan tempatnya di ruang diskusi
 - 2) Kerja:
 - a) Diskusikan manfaat berhias diri. Tanyakan kepada semua pasien secara bergantian tentang manfaat berhias diri. Jika ada pasien yang tidak mau atau tidak mampu menjawab, beri stimulasi hingga mampu menjawab
 - b) Rangkum jawaban pasien tentang manfaat berhias diri. Bila ada jawaban yang kurang, tambahkan informasi yang diperlukan.
 - c) Diskusikan alat dan bahan berhias diri. Tanyakan kepada pasien sesuai kebiasaan pasien selama ini
 - d) Diskusikan cara berhias diri yang benar
 - e) Rangkum jawaban pasien tentang cara berhias diri
 - f) Peragakan cara berhias diri. Minta pasien untuk mendemonstrasikan cara berhias diri

- g) Berikan pujian kepada pasien
- 3) Terminasi:
 - a) Evaluasi subjektif: tanyakan perasaan pasien setelah belajar berhias diri dan setelah mencoba berhias diri
 - b) Evaluasi objektif: minta pasien menjelaskan manfaat berhias diri, alat dan bahan untuk berhias diri, dan cara berhias diri.
 - c) Tindak lanjut: anjurkan pasien untuk berhias diri minimal 2x sehari setelah mandi.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang sangat penting dalam proses keperawatan. Pada tahap ini perawat harus memperhatikan semua informasi yang diperoleh dari pasien baik pernyataan pasien maupun bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh pasien (Pardede et al., 2022).

1. Pengkajian

a. Batasan Karakteristik

Dalam NANDA (2016) menyatakan batasan karakteristik harga diri rendah kronis, yaitu:

- 1) Bergantung pada pendapat orang lain
- 2) Ekspresi rasa bersalah
- 3) Ekspresi rasa malu
- 4) Enggan mencoba hal baru
- 5) Kegagalan hidup berulang
- 6) Kontak mata berkurang
- 7) Melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri
- 8) Menolak umpan balik positif tentang diri sendiri
- 9) Meremehkan kemampuan mengatasi situasi
- 10) Pasif
- 11) Perilaku bimbang
- 12) Perilaku tidak asertif
- 13) Secara berlebihan klien mencari penguatan
- 14) Sering kali mencari penegasan (Sutejo, 2019).

b. Faktor predisposisi

Gangguan konsep diri harga diri rendah kronis dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi, seperti faktor biologis, psikologis, sosial dan kultural.

1) Faktor Biologis

Dari faktor biologis, gangguan harga diri kronis biasanya terjadi karena adanya kondisi sakit fisik yang dapat mempengaruhi kerja hormon secara umum. Hal ini juga berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak, seperti menurunnya kadar serotonin yang dapat mengakibatkan klien mengalami depresi. Pada klien depresi, kecenderungan harga diri rendah kronis semakin besar karena klien lebih dikuasai oleh pikiran-pikiran negatif dan tidak berdaya.

2) Faktor Psikologis

Berdasarkan faktor psikologis, harga diri rendah kronis berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan individu dalam menjalankan peran dan fungsi. Dari segi psikologis, hal-hal yang dapat mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis dapat meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, orang tua yang tidak percaya pada anak, tekanan teman sebaya, peran yang tidak sesuai dengan jenis kelamin, serta peran dalam pekerjaan.

3) Faktor Sosial

Faktor sosial yang sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah kronis adalah status ekonomi, lingkungan, kultur sosial yang berubah. Faktor kultural dapat dilihat dari tuntutan peran sesuai kebudayaan yang sering menjadi pemicu meningkatnya kejadian harga diri rendah kronis, seperti perubahan kultur kearah gaya hidup individualisme.

c. Faktor Presipitasi

Hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan, serta menurunnya produktivitas menjadi faktor presipitasi gangguan harga diri rendah kronis.

d. Faktor Kognitif

Menurut standar pengkajian harga diri rendah kronis pada faktor kognitif, meliputi:

- 1) Klien merasa gagal
- 2) Klien merasa tidak berguna
- 3) Klien merasa tidak memiliki kemampuan positif
- 4) Klien merasa tidak mampu melakukan apapun

e. Faktor Afektif

Klien merasa:

- 1) Malu
- 2) Sedih
- 3) Tidak berguna
- 4) Murung

f. Faktor Fisiologis

- 1) Klien sulit tidur
- 2) Nafsu makan menurun
- 3) Klien merasa lemas
- 4) Klien merasa pusing
- 5) Klien merasa mual

g. Perilaku

- 1) Klien menghindari orang lain
- 2) Menunduk
- 3) Bergerak lamban
- 4) Bicara pelan
- 5) Kurangnya kontak mata

h. Faktor Sosial

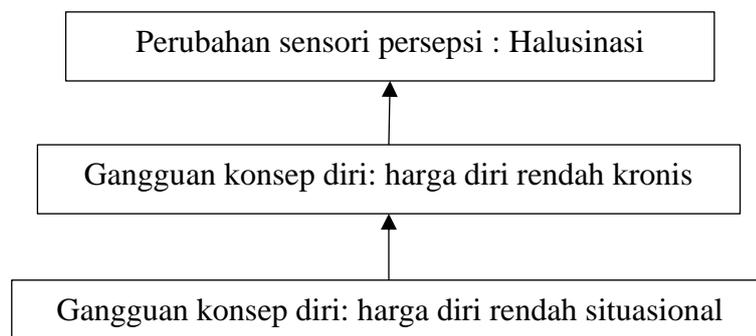
- 1) Klien lebih senang menyendiri
- 2) Klien membatasi interaksi dengan orang lain
- 3) Klien cenderung lebih banyak diam (Sutejo, 2019).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis pada respon klien terhadap masalah kesehatan atau suatu proses dalam kehidupan yang dialami baik aktual maupun potensial menurut (PPNI, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosis keperawatan harga diri rendah kronis adalah (Sutejo, 2019):

GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH KRONIS



Skema 2 2 Pohon Masalah

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2 2 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	PERENCANAAN			
	Tujuan (TUK/TUM)	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis	<p>TUM :</p> <p>Klien dan keluarga mampu mengatasi harga diri rendah kronis yang dialami klien</p> <p>TUK 1 :</p> <p>Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat melalui :</p> <p>a. Ekspresi wajah cerah, tersenyum</p> <p>b. Mau berkenalan</p> <p>c. Ada kontak mata</p>	<p>1.1 Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <p>a. Mengucapkan salam terapeutik. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun nonverbal.</p> <p>b. Berjabat tangan dengan klien</p>	<p>Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi selanjutnya terhadap klien.</p>

		<p>d. Bersedia menceritakan perasaannya</p> <p>e. Bersedia mengungkapkan masalah</p>	<p>c. Perkenalan diri dengan sopan</p> <p>d. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien</p> <p>e. Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>f. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu klien</p> <p>g. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</p> <p>h. Beri perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien</p>	
--	--	--	---	--

	<p>TUK 2 :</p> <p>Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien</p>	<p>Kriteria Evaluasi :</p> <p>Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat lingkungan klien</p>	<p>2.1 Diskusikan dengan klien bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan yang dimiliki klien</p> <p>2.2 Bersama klien buat daftar tentang aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat klien.</p> <p>2.3 Hindarkan memberi penilaian negatif.</p> <p>2.4 Beri pujian yang realistis atas kemampuan klien.</p>	<p>Diskusikan mengenai tingkat kemampuan klien, seperti menilai realistis, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatan.</p> <p>Penguatan (reinforcement) positif akan meningkatkan harga diri klien.</p> <p>Pujian yang realistis tidak menyebabkan klien melakukan kegiatan hanya karena</p>
--	--	---	---	--

				ingin mendapatkan pujian.
	<p>TUK 3 :</p> <p>Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan</p>	<p>Kriteria Evaluasi :</p> <p>Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan</p>	<p>a. Diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit.</p> <p>b. Bantu klien menyebutkannya dan beri penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien.</p> <p>c. Perhatikan respons yang kondusif serta jadilah pendengar yang aktif.</p>	<p>Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasyarat untuk berubah. Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri, memotivasi klien untuk tetap mempertahankan penggunaannya.</p>
	<p>TUK 4 :</p> <p>Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai</p>	<p>Kriteria Evaluasi :</p> <p>Setelah 1x interaksi, klien dapat</p>	<p>a. Tingkatkan kegiatan yang sesuai dengan toleransi dan kondisi.</p>	<p>Klien dapat berpikir positif, sehingga bisa membuat klien percaya diri.</p>

	dengan kemampuannya	merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	<p>b. Rencanakan bersama klien suatu aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien (kegiatan mandiri dengan bantuan).</p> <p>c. Beri contoh kegiatan yang boleh digunakan.</p>	Contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan
	TUK 5 : Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat	Kriteria Evaluasi : Setelah 1x interaksi, klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	<p>a. Berdiskusi dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang telah dipilih klien) yang akan dilatihkan.</p> <p>b. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan.</p> <p>c. Pantau kegiatan yang telah dilaksanakan.</p>	<p>Klien merupakan individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya.</p> <p>Klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupannya.</p>

			<p>d. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang.</p> <p>e. Memotivasi klien untuk memasukkan kegiatan yang telah dilakukan dalam jadwal kegiatan harian.</p>	<p>Klien terbiasa melakukan kegiatan yang dipilihnya tersebut.</p>
	<p>TUK 6 : Keluarga menjadi sistem pendukung yang efektif bagi klien.</p>	<p>Kriteria Evaluasi : Klien memanfaatkan sistem yang ada di keluarga.</p>	<p>1.1 Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah kronis.</p> <p>1.2 Diskusikan dengan keluarga tentang kemampuan yang dimiliki klien dan anjurkan memuji klien atas kemampuannya secara realistis.</p>	<p>Mendorong keluarga untuk mampu merawat klien secara mandiri di rumah.</p> <p> Keluarga sebagai support system (sistem pendukung) akan sangat berpengaruh dalam</p>

			<p>1.3 Bantu keluarga memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan kegiatan yang sudah dilatihkan klien selama klien dirawat.</p> <p>1.4 Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah.</p> <p>1.5 Anjurkan keluarga untuk mengamati perkembangan perubahan perilaku klien.</p>	<p>mempercepat proses penyembuhan klien.</p> <p>Meningkatkan peran keluarga dalam merawat klien di rumah.</p>
--	--	--	---	---

(Sutejo, 2019a)

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Sutejo, (2019) tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis yaitu:

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.
- c. Mengidentifikasi pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan.
- d. Mengidentifikasi pasien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya.
- e. Mengidentifikasi kegiatan pasien sesuai dengan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat.
- f. Mengidentifikasi sistem pendukung yang ada di keluarga. Hal ini dimaksudkan agar tindakan keperawatan selanjutnya dapat dilanjutkan oleh anggota keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah akhir untuk menilai dampak atau hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi keperawatan dilakukan terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi dua tahap, yaitu evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Evaluasi formatif (proses) adalah evaluasi yang dilaksanakan setelah melakukan asuhan keperawatan. Sedangkan evaluasi hasil (sumatif) dilaksanakan dengan membandingkan respon pasien dengan kriteria evaluasi dan tujuan yang direncanakan.

Evaluasi keperawatan terhadap masalah harga diri rendah adalah pasien diharapkan dapat:

- a. Menunjukkan perilaku menghargai, menerima, dan meyakini kemampuan diri sendiri.
- b. Memiliki sumber koping adekuat yang dapat digunakan untuk mengatasi timbulnya harga diri rendah.
- c. Memperluas kesadaran diri, menyelidiki dan mengevaluasi diri.

- d. Menggali strategi baru dalam beradaptasi untuk peningkatan aktualisasi diri
- e. Memperluas pemahaman diri sendiri untuk pertumbuhan kepribadian (Pardede et al., 2022).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah Akhir Ners

Desain Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan studi kasus dengan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang menyajikan gambaran lengkap dari setiap fenomena. Studi kasus merupakan memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat maupun karakter yang khas dari suatu kasus dengan kata lain bahwa studi kasus ini lebih memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci (Pamungkas, 2017). Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis dengan dilakukannya intervensi merias diri di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Teknik pendekatan yang akan digunakan yaitu proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subjek studi kasus oleh karena yang menjadi subjek studi kasus sejumlah tiga orang pasien (individu) yang diamati secara mendalam. Subjek pada karya ilmiah akhir ners ini yaitu pasien dengan harga diri rendah kronis di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang berjumlah tiga orang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi pada studi kasus ini:
 - a. Pasien di ruang Antareja di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
 - b. Pasien dengan harga diri rendah kronis
 - c. Pasien dengan usia minimal 18 tahun
 - d. Pasien mampu berkomunikasi koheren
 - e. Pasien bersedia menjadi subjek studi kasus

2. Kriteria eksklusi studi kasus ini:
 - a. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian
 - b. Pasien tidak kooperatif
 - c. Responden menderita penyakit terminal seperti Demensia, Alzheimer dan lainnya.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian yang dilaksanakan pada ruang Antareja di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, yang beralamatkan jl. Dr. Sumeru No.114 Bogor 16111. Dengan waktu penelitian yang dilaksanakan selama rentang waktu 5 hari pada tanggal 15-19 Mei 2023. Adapun alasan peneliti memilih Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi menjadi subjek penelitian adalah sebagian besar pasien mengalami harga diri rendah. Maka peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh merias diri untuk meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah kronis di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini difokuskan untuk mendeskripsikan 3 responden menggunakan asuhan keperawatan, meningkatkan harga diri responden dengan melatih merias diri. Melatih merias diri ini dilakukan selama 5 hari dengan waktu 10-15 menit setiap merias diri.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel yang digunakan berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional mengungkapkan variabel skala pengukuran masing-masing variabel (Donsu, 2020). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur & Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1.	Merias Diri	Merias adalah upaya untuk merubah menjadi lebih cantik dan sempurna dengan koreksi Rahmiati dkk., 2013)	Lembar evaluasi kemampuan merias diri	0. Pasien tidak mampu melakukan merias sesuai dengan aspek yang dinilai dalam lembar kemampuan pasien 1. Pasien mampu melakukan merias sesuai dengan aspek yang dinilai dalam lembar kemampuan pasien	Ordinal
Variabel Dependen					
2.	Harga diri	Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan tidak	Lembar observasi tanda gejala harga diri rendah kronis	0. Tidak ada perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronis	Ordinal

	rendah kronis	berdaya akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri dalam waktu yang lama dan terus menerus (PPNI, 2016)		1. Ada perubahan tanda gejala harga diri rendah kronis	
--	---------------	---	--	--	--

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk melihat dan mengukur suatu fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2018).

Instrumen dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Alat dan bahan untuk merias
 - Kuas set, spons, penjepit bulu mata, gunting kecil, pencukur alis, cotton bud, bulu mata palsu, scotch, bedak, perona mata (*eyeshadow*), brush on, lipstick, pensil alis, mascara, *eyeliner*.
2. Lembar pengkajian asuhan keperawatan
 - Lembar pengkajian digunakan peneliti untuk mendokumentasikan data agar data yang didapatkan dapat terkumpul dengan baik sehingga mempermudah peneliti dalam menganalisa data.
3. Lembar observasi tanda dan gejala harga diri rendah kronis
 - Terdapat lembar ceklis terhadap tanda gejala harga diri yang sedang dialami pasien dengan sebelum dan setelah melakukan merias diri.
4. Lembar evaluasi kemampuan merias diri
 - Dalam lembar ini berisi tentang langkah-langkah merias diri yang benar untuk intervensi.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara:

1. Peneliti menggunakan responden sesuai dengan kriteria inklusi
2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan bahwa studi kasus ini tidak berdampak buruk ataupun mengancam nyawa pada responden
3. Membina hubungan saling percaya kepada pasien
4. Hari pertama: Mengkaji dan mengobservasi gejala harga diri rendah sebelum dilakukan melatih merias diri, dengan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala harga diri rendah kronis. Dan melakukan kontrak pasien sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati oleh pasien
5. Hari kedua: Melakukan melatih merias diri sebanyak 1x sehari dengan mengobservasi kemampuan melakukan melatih merias diri dan menjelaskan tentang merias diri, seperti pengertian, manfaat, menyiapkan

alat untuk merias, melakukan merias diri, dapat menyampaikan perasaan setelah merias diri, merapikan alat-alat merias diri.

6. Hari ketiga: Melakukan merias diri kemudian mengevaluasi tanda gejala sesudah intervensi.
7. Hari keempat: Melakukan merias diri kemudian mengevaluasi tanda gejala sesudah intervensi.
8. Hari kelima: Melakukan merias diri kemudian mengevaluasi tanda gejala sesudah intervensi.
9. Hari keenam: Melakukan merias diri kemudian mengevaluasi tanda gejala sesudah intervensi.
10. Mengobservasi dan menilai kemampuan pasien melakukan merias diri dengan menggunakan lembar kemampuan melatih merias diri.
11. Mengkaji dan mengobservasi kembali tanda dan gejala harga diri rendah kronis pasien setelah 5 hari dilakukan melatih merias diri dengan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala harga diri rendah kronis. Peneliti mendeskripsikan analisa dari proses asuhan keperawatan dan dikonsulkan kepada pembimbing sehingga apabila telah sesuai dilakukan ujian hasil akan dibakukan.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data yang digunakan pada studi kasus ini yaitu deskriptif dengan menggunakan proses asuhan keperawatan dalam mencatatkan perkembangan pasien dan lembar observasi untuk mengkaji harga diri rendah kronis pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

1. Melaksanakan strategi komunikasi terapeutik sebelum melakukan melatih merias diri
2. Mengidentifikasi karakteristik tanda dan gejala harga diri rendah kronis sebelum dilakukan melatih merias diri
3. Mengevaluasi perasaan pasien sebelum dilakukan melatih merias diri
4. Menjelaskan pengertian, manfaat dan langkah-langkah dalam melakukan melatih merias diri
5. Melakukan melatih merias diri bersama dengan pasien
6. Mengkaji perasaan pasien setelah melakukan melatih merias diri

7. Mengevaluasi minat pasien mengikuti melatih merias diri
8. Menganalisis adanya peningkatan harga diri setelah dilakukan melatih merias diri
9. Menyusun hasil studi dengan menguraikan perbandingan peningkatan harga diri rendah kronis dari ketiga pasien secara deskriptif setelah melakukan melatih merias diri selama 6 hari

Penyajian data dalam studi kasus ini akan disajikan dalam bentuk narasi sehingga dapat mengetahui hasil yang didapatkan selama melakukan studi kasus.

1. Tabel: Untuk penyajian data tanda dan gejala harga diri rendah kronis pada ketiga subjek, pelaksanaan melatih merias diri, observasi kemampuan melakukan merias diri dan tanda gejala sebelum dan setelah dilakukan merias diri.
2. Diagram: Diagram yang digunakan dalam studi kasus ini adalah diagram grafik yang bertujuan untuk menguraikan hasil observasi kemampuan melakukan merias diri selama 6 hari pada ketiga pasien.
3. Narasi: Menguraikan hasil analisa data yang diperoleh serta menguraikan adanya perbedaan dan persamaan yang didapatkan pada pasien dengan harga diri rendah kronis sebelum dan setelah melakukan merias diri.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini dikatakan melanggar hak asasi manusia apabila tidak melakukan etika dalam studi kasus. Dalam etika studi kasus dibagi menjadi (Dharma, 2021):

1. Martabat manusia dihormati (*respect for human dignity*)
Peneliti menjelaskan terlebih dahulu gambaran umum studi kasus, tujuan, dan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian. Peneliti juga menjelaskan untuk hasil studi kasus digunakan keperluan pendidikan. Setelah menjelaskan tentang studi kasus maka responden bersedia menjadi responden penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti dalam penelitian ini akan menjaga kerahasiaan semua data, baik berupa informasi yang diperoleh dari responden. Informasi yang disampaikan kepada responden sebagai bahan kajian akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dalam bentuk digital (komputer) sehingga hanya peneliti yang dapat mengaksesnya. Peneliti utama akan bertanggung jawab atas akses data, dan jika perlu hak akses akan diberikan kepada pembimbing.

3. Keadilan dan inklusivitas dihargai (*respect for justice inclusiveness*)

Responden memiliki hak diperlakukan secara adil. Peneliti tidak membandingkan antara responden dengan responden lain sebelum, selama dan setelah penelitian. Dalam penelitian ini siapapun yang sesuai dengan kriteria inklusi memiliki hak yang sama dengan responden.

4. Memperhitungkan manfaat (*beneficence*)

Dalam studi kasus ini, manfaat yang akan didapat oleh responden yaitu dapat meningkatkan harga diri dengan cara melatih merias diri.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan pengalaman praktik Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien yang dilakukan ketiga pasien yang sama-sama mengalami masalah kesehatan jiwa yaitu harga diri rendah yang telah dilakukan sejak tanggal 08 sampai 20 Mei 2023 di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor di ruangan perawatan Antareja. Dimana pada pembahasan ini berisikan tentang proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

A. Profil lahan Praktek

1. Latar Belakang

Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi (RSJMM) Bogor adalah rumah sakit jiwa tipe A yang menjadi rujukan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang terletak di Jalan dr. Sumeru No. 114 Kota Bogor. RSJMM memiliki luas tanah 56 hektar dan luas bangunan 79.238 m². RSJMM mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 590 dan didukung oleh 944 orang pegawai per Mei 2020 yang terdiri dari tenaga medis sebanyak 64 orang, keperawatan 415 orang, tenaga kesehatan lainnya sebanyak 66 orang dan tenaga non medik 310 orang.

RSJMM sebagai rumah sakit rujukan mempunyai wilayah cakupan yang luas meliputi wilayah Bogor dan Provinsi Jawa Barat Bagian Barat. Penyelenggaraannya sebagai rumah sakit Badan Layanan Umum (BLU) memiliki peran penting sebagai salah satu ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi, produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Untuk

mewujudkan tujuan tersebut rumah sakit mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi, efektivitas, dan efisiensi.

Selain memiliki layanan psikiatri yang komprehensif, RSJMM juga memiliki layanan non psikiatri seperti Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Jantung, Poliklinik Kandungan, Poliklinik Anak, Poliklinik Paru, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik THT, Poliklinik Saraf/Neurologi, Poliklinik Gigi dan Mulut, Fisioterapi, dan Anestesi.

Pada tahun 2019, RSJMM kembali mendapat predikat Akreditasi KARS Internasional. Selain akreditasi, dalam upaya mendukung Reformasi Birokrasi RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada saat ini juga mulai berkonsentrasi serta berupaya dalam meraih predikat Wilayah Bebas dari Korupsi/Wilayah Birokrasi Bersih melayani (WBK/WBBM). Pada tahun 2021, RSJMM telah ditunjuk Kementerian Kesehatan sebagai Pusat Kesehatan Jiwa Nasional.

2. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit BLU dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor merupakan Pusat Rujukan Nasional Pelayanan Psikiatri. Pada masa penjajahan Belanda ia didirikan pada tanggal 1 Juli 1882 dan dikenal dengan nama *Het Krankzinnigengesticht Buitenzorg*. Perubahan sosial-ekonomi dan politik di Indonesia telah mempertahankan lembaga-lembaga pemerintah, termasuk Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi struktur organisasi dan status serta kedudukan organisasi. Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor perlu bersiap dengan pilihan-pilihan yang tersedia, namun hal terpenting yang perlu dilakukan organisasi untuk bertahan adalah kemandirian dalam alokasi dan pengelolaan sumber daya.

Potensi sumber daya fisik dan manusia di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi dapat mencari cara untuk meningkatkan pendapatan yang dibutuhkan agar organisasi tetap berjalan. Meningkatkan penggunaan sumber daya yang ada merupakan salah satu alternatif yang harus diupayakan rumah sakit untuk meningkatkan pendapatannya. Anda dapat

melakukan ini dengan mengubah perspektif Anda, bahwa organisasi pemerintah yang tadinya birokrasi menjadi organisasi yang mempunyai sifat wirausaha.

Rumah Sakit dr. H Marzoeeki Bogor mempunyai luas lahan 578, 765 m² dan luas bangunan 26. 862 m². Kapasitas tempat tidur tercatat sejumlah 640 tempat tidur (TT), distribusi tempat tidur berdasarkan pelayanan terdiri dari rawat inap psikiatri 483 TT, rawat inap pemulihan ketergantungan NAPZA 97 TT dan rawat inap umum 138 TT, sementara berdasarkan kelas terdiri dari kelas VIP dan Utama 45 TT (6,27 %), kelas I 57 TT (7,10 %), kelas II 57 TT (7,94 %), kelas III 373 TT (51,95 %) dan kelas khusus 194 TT (26,94 %).

Di masa datang rumah sakit diharapkan tumbuh menjadi organisasi yang mengutamakan profesionalisme dalam segala bidang. Profesionalisme akan meningkatkan mutu, menjadi efektif dan efisien sehingga akan meningkatkan produktivitas atau kinerja rumah sakit. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi situasi yang berubah dengan cepat dan tidak menentu.

3. Visi Misi Rumah Sakit

a. Visi

Terwujudnya layanan Personal Development menuju masyarakat sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.

b. Misi

- 1) Memperkuat upaya Kesehatan bermutu yang berorientasi pada kualitas hidup melalui layanan Personal Development
- 2) Memberdayakan masyarakat dan kemitraan dalam membangun Kesehatan jiwa
- 3) Meningkatkan ketersediaan dan mutu sumber daya yang unggul dalam pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
- 4) Meningkatkan tata Kelola rumah sakit yang transparan, akuntabel dan inovasi.

4. Angka Kejadian Kasus Di Rumah Sakit

Menurut data rekam medik di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2022 yang mengalami gangguan jiwa saat ini yaitu sebanyak 3.943 dengan diagnosa medis diantaranya paranoid schizophrenia 2.118 (53,7%), schizophrenia unspecified sebanyak 1.111 (28,1%), schizoaffective disorder unspecified sebanyak 164 (4,1%), schizoaffective disorder manic type sebanyak 158 (4%), schizoaffective disorder depressive type 93 (2,3%), dementia in Alzheimer's disease atypical or mixed type 84 (2,1%), hebephrenic schizophrenia 61 (1,5%), bipolar affective disorder current episode manic with psychotic 59 (1,5%), schizoaffective disorder mixed type 51 (1,3%), dan other schizoaffective disorders 44 (1,1%). Data hasil 3 bulan terakhir menurut data rekam medik di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023 yang mengalami gangguan jiwa paranoid schizophrenia yaitu bulan Februari sebanyak 245 (67,7%), Maret sebanyak 275 (64,2%) dan April sebanyak 222 (65,5%).

Data hasil wawancara dengan kepala ruangan Antareja di PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi didapatkan hasil angka kejadian harga diri rendah kronis pada tahun 2023 dalam 3 bulan terakhir ini sudah 150 pasien dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah kronis. Sedangkan data hasil observasi peneliti selama 2 minggu di ruang Antareja sebanyak 14 pasien dari total 20 pasien mengalami harga diri rendah kronis.

5. Upaya pelayanan dan Penanganan

Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi memiliki 4 fasilitas layanan yang disediakan, yaitu:

a. Rawat Jalan

Mempunyai 3 fasilitas dan pelayanan yang disediakan antara lain:

1) Rawat Jalan Psikiatri

Terdiri dari: Psikiatri dewasa, psikiatri anak dan remaja, klinik psikogeriatri, klinik penanganan trauma, klinik cemas dan depresi, klinik CLP, klinik psikologi, medical check up terpadu, klinik konsultasi keperawatan, klinik NAPZA dan klinik HIV/VCT/MTCT.

2) Rawat Jalan Non Psikiatri

Terdiri dari: Klinik neurologi, klinik penyakit dalam, klinik jantung dan pembuluh darah, klinik diabetes terpadu, klinik anak, klinik THT, klinik mata, klinik paru, klinik obgyn, klinik bedah dan klinik kulit.

3) Tarif Rawat Jalan

b. Rawat Inap

Mempunyai 4 fasilitas dan pelayanan yang disediakan antara lain:

1) Rawat Inap Psikiatri :

Terdiri dari : Ruang akut (PHCU), ruang intermediate, ruang stabilisasi, ruang psikiatri forensik, ruang komorbiditas forensik, ruang geriatri, ruang mental organik, ruang anak dan remaja dan ruang CLP.

2) Rawat Inap Non Psikiatri

3) Rawat Inap NAPZA

Terdiri dari : Ruang detoxifikasi, ruang rehabilitasi dan ruang infeksi.

4) Tarif Rawat Inap

c. IGD dan Penunjang

d. Alur Pelayanan

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Teknik pengkajian yang dilakukan penulis adalah dengan cara wawancara dengan ketiga pasien.

a. Klien I: Ny. S

Ny. S berusia 33 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, status sudah menikah dan beralamat jl. Raya puncak RT 03/03 desa cisarua bogor, alasan masuk Ny. S mengatakan tidak mengetahui kenapa dibawa ke RSJ. Dari rumah ada yang jemput, pasien datang bersama dengan orang tuanya. Menurut ibu. E mengatakan tidak mengetahui kenapa dibawa ke RSJ dari rumah ada yang jemput, pasien datang bersama anak dan suami.

Menurut status pasien sulit tidur, bicara sendiri tidak mau mandi, gelisah dan mengancam.

Ny. S mengatakan sudah ketiga kalinya masuk RSJ. Tahun 2017 dengan alasan masuk karena merusak barang, keluyuran tapi pulang, bila mengamuk bawa benda tajam, memukul tetangga marah-marah emosi labil, bicara sendiri dan nangis-nangis. Tahun 2018 dengan alasan masuk karena putus obat \pm 7 bulan, marah-marah mengganggu lingkungan mengancam orang dengan senjata tajam, bicara sendiri, memukul tetangga. Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mendukung, pasien merasa sedih karena semuanya jadi serba sendiri. Pasien mengaku pernah berhubungan intim kemudian ditinggal. Namun pasien mengatakan lupa kapan itu terjadi. Akibatnya, pasien selalu bilang jika dirinya hamil karena keluar darah namun darahnya keluar setiap bulan. Pasien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu ibu. E mengalami gejala suka ngomong sendiri dan sedang menjalani pengobatan, bapak. K mengalami gejala suka keluyuran dan sedang menjalani pengobatan, kakak. E mengalami gejala suka marah-marah dan sekarang kabur belum ketemu.

Hasil TTV: tekanan darah 93/63 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36,2 °C, pernapasan 18 x/menit, tinggi badan 145 cm, berat badan 39 kg, IMT 18,5. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik lainnya.

Hasil pengkajian Ny. S menyatakan bagian tubuh semua disukai. Pasien mengatakan pernah bekerja di restoran royal (hotel safari) sebagai waiters, pasien senang dengan pekerjaannya. Pasien mengatakan dirinya sebagai komandan, sedangkan perawat dan dokter dilihat dirinya adalah prajurit. Pasien mengatakan suka menjadi komandan karena bisa memberikan makanan dan obat. Pasien mengatakan jika sembuh keluar dari RSJ ingin ketemu suami, pasien bilang ingin bekerja lagi dan harus kembali menjadi waiters di restoran hotel. Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan

dirinya dengan penampilan *make-up* tidak sesuai dengan fungsi alat *make-up* nya. Pasien tampak lesu, tidak semangat, kontak mata kurang dan sulit konsentrasi. Pasien mengatakan orang yang berarti adalah orang tua (ibu. E dan bapak. K). Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan seperti pengajian dan arisan. Pasien tampak harus dimotivasi ketika mengikuti kegiatan kelompok. Pasien tampak tidak semangat apabila didalam ruangan pasien selalu menyendiri di kasurnya tidak mau berinteraksi dengan pasien lain. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain pasien mengatakan dirinya mau berbicara dengan orang lain terkadang. Pasien beberapa menyebutkan nama teman (amel, epul, nasution). Kegiatan spiritual pasien mengatakan beragama islam, pasien mengatakan ada di RSJ karena takdir dari tuhan, pasien mengatakan dirinya tidak gila. Pasien mengatakan jarang melaksanakan sholat 5 waktu, alasannya tidak kenapa-kenapa.

Hasil observasi perawat terkait penampilan Ny. S yaitu pasien tampak rapi dalam berpakaian terkadang menggunakan jilbab, namun ketika pasien melakukan berhias diri pemakaian make up pada wajah masih kurang sesuai pada umumnya seperti terlalu terang warnanya dan melampaui batas kelopak mata. Pembicaraan pasien tampak interaksi pertama pembicaraan kosakata terbatas, pembicaraan berpindah-pindah dalam satu kalimat ke kalimat lain. Aktivitas motorik pasien tampak lesu dan menunjukkan tidak semangat, kegelisahan terlihat dari aktivitas yang bingung dan mondar-mandir, tidak bisa duduk tenang untuk beberapa waktu. Alam perasaan pasien mengatakan sedih karena tidak ada keluarga yang mendukung, pasien mengatakan saat halusinasinya muncul takut khawatir dan tampak tidak nyaman karena selalu berusaha menyentuh telinga. Pasien tampak memberikan afek tumpul sesekali berekspresi jika diajak berbicara. Interaksi selama wawancara pasien tampak diajak berbicara kontak mata kurang, suka menatap lingkungan sekitar dan tidak kooperatif. Pasien mengatakan telinga teras ada yang tersedot atau menarik, munculnya saat sendiri

dan diam waktunya terus-terusan frekuensinya > 10 kali, perasaan tidak nyaman dan sedikit takut namun pasien berusaha akan menghiraukan halusinasinya. Proses pikir pasien tampak interaksi dengan perawat pembicaraan pasien kosakata terbatas, pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain. Isi pikir pasien mengatakan saat ini sedang hamil dan teras ada bayi di perutnya, pasien ingin periksa ke dokter karena saat ini keluar darah terus, pasien mengatakan dirinya sebagai komadan dan perawat sebagai prajuritnya. Tingkat kesadaran pasien mengatakan saat ini jam 09.00 (jawaban salah) tidak tahu ada dimana mengenal beberapa orang terkadang lupa. Gangguan daya ingat saat ini pasien mengatakan dirinya sebagai komandan. Tingkat konsentrasi dan berhitung pasien tampak interaksi dengan perawat tidak mampu konsentrasi, pasien dapat berhitung dari 1-10 mampu berhitung seperti $1+1 = 2$. Kemampuan penilaian pasien dapat mengambil keputusan untuk mandi dahulu baru makan dan minum obat. Daya titik diri pasien mengatakan tidak mengetahui kenapa dibawa ke RSJ, pasien mengatakan dirinya tidak gila.

Kebutuhan persiapan pulang Ny. S mampu mengambil makan sendiri, mampu berdoa sebelum makan dan mengikuti etika makan. Pasien makan teratur 3x sehari, pasien mampu BAB/BAK di tempatnya. Pasien dapat mandiri sendiri dan memakai pakaian di kamar mandi menggunakan gayung, sabun, odol dan shampo. Pasien tampak menggunakan hanya air, tampak mengumpulkan pembalut bekas pakai diri sendiri karena menganggap darahnya untuk diperiksa kehamilan dan bau khas. Pasien dapat menggunakan pakaian sesuai. Istirahat dan tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam jam 20.00 – 06.00 pagi, tidak ada kegiatan sebelum tidur / sesudah tidur. Penggunaan obat pasien mampu melakukan penggunaan obat sesuai jadwal, nama obat, warna, frekuensi, manfaat, efek samping dan perlu kontrol. Kegiatan yang dilakukan mempersiapkan makan pasien mengatakan suka masak di rumah, kerapian rumah pasien mengatakan suka ngepel

dan menyapu, mencuci pakaian sendiri, belanja ke warung atau toko perdagangan untuk beli beras, transportasi yang biasa digunakan naik angkot.

Untuk mekanisme coping adaptif Ny. S terdapat bicara dengan orang lain dan berolahraga, sedangkan maladaptif terdapat reaksi lambat/berlebih. Masalah psikososial dan lingkungan terhadap Ny. S seperti masalah dengan dukungan kelompok pasien tidak ada dukungan kelompok, dengan lingkungan pasien merasa tidak mengalami gangguan jiwa dan tidak mengetahui kenapa dibawa ke RSJ, dengan pendidikan pasien lulus SMK setelah lulus bekerja sebagai waiters restoran hotel, dengan pekerjaan tidak ada masalah, dengan perumahan pasien mengatakan mempunyai villa di royal, dengan pelayanan kesehatan pasien mengatakan klinik dekat dengan rumah, masalah lainnya pasien memiliki masalah dengan dukungan keluarga karena keluarga memiliki riwayat gangguan jiwa ibu dan bapak. Ny. E ibu dari pasien sedang dirawat RSJ MM di ruang Antareja bersama pasien, sedangkan Tn. K sedang dirawat RSJ MM di ruang Saraswati kedua anaknya Ny. E yaitu anak pertama dan ketiga juga mengalami gangguan jiwa namun kabur dari rumah sampai sekarang tidak tahu dimana dan tidak pernah dilakukan pengobatan.

b. Klien II: Ny. N

Ny. N berusia 22 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, beralamat kp. Jonggol, pendidikan terakhir SMA, status sudah menikah, alasan masuk Ny. N mengatakan takut dengan orang tua karena selalu diperlakukan kasar dan selalu ikut campur dengan urusan rumah tangganya. Pasien mengatakan kabur dari rumah karena takut untuk dimasukkan kembali ke RSJ MM.

Ny. N mengatakan sudah kedua kalinya masuk RSJ. Tahun 2019 dengan alasan masuk RSJ karena mengamuk dan berhasil dalam pengobatan. Pasien mengatakan orang tua mengatakan pasien

gangguan jiwa. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil TTV: tekanan darah 131/78 mmHg, nadi 96 x/menit, suhu 36,9 °C, pernapasan 18 x/menit, tinggi badan 160 cm, berat badan 55 kg, IMT 21,4. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik lainnya.

Hasil pengkajian Ny. N mengatakan menyukai mata karena selalu menjaga pandangan dan hati, pasien mengatakan sebagai seorang istri dan ibu dari anaknya, pasien mengatakan hanya merawat anak, pasien mengatakan ingin dapat diterima dan disayangi oleh ibu pasien, pasien mengatakan merasa minder, tidak berarti karena dirinya selalu disiksa, pasien mengatakan selalu dikata tidak waras dengan ibunya. Pasien tampak lesu, tidak bergairah dan menyendiri. Hubungan sosial orang yang berarti dalam hidup pasien adalah anaknya, pasien mengatakan dulu sering mengikuti keagamaan seperti mengaji sekarang tidak karena sedang sakit. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain pasien mengatakan merasa malu untuk berbicara dengan orang lain lebih senang menyendiri. Kegiatan spiritual pasien mengatakan hanya berserah diri kepada Allah dengan apa yang dialami, pasien mengatakan ibadah 5 waktu selalu dijalankan/dikerjakan.

Hasil observasi perawat terkait penampilan Ny. N yaitu pasien tampak rapi dan bersih serta berpakaian sesuai. Pembicaraan pasien dapat menjawab dengan cepat. Aktivitas motorik pasien tampak lesu dan gelisah. Alam perasaan pasien mengatakan takut dengan ibu karena sering diperlakukan kasar. Pasien tampak memberikan efek tidak sesuai tampak tersenyum sendiri tanpa ada stimulus. Interaksi selama wawancara pasien saat pengkajian dapat fokus dan menatap lawan bicara. Pasien mengatakan pernah melihat bayangan hitam semenja berpindah rumah. Proses pikir pasien dapat menjelaskan perasaan dan pemikiran tanpa ada hambatan. Isi pikir pasien mengatakan merasa ketakutan dengan ibunya. Tingkat kesadaran pasien mampu mengenal orang sekitar, menyebutkan waktu dan tempat dengan benar. Tingkat

konsentrasi dan berhitung pasien mampu mempertahankan fokus dan konsentrasi. Kemampuan penilaian pasien mengatakan mampu mengambil keputusan seperti mandi dulu baru sarapan pagi. Daya titik diri pasien mengatakan keadan berkurang karena orang tua nya.

Kebutuhan persiapan pulang Ny. N mampu mengambil makan sendiri, BAB/BAK dengan mandiri ditempatnya. Pasien dapat mandiri sendiri dan memakai pakaian di kamar mandi menggunakan gayung, sabun, odol dan shampo. Pasien dapat menggunakan pakaian sesuai dan mampu berhias diri sendiri. Istirahat dan tidur, tidur siang pukul 11.00 – 12.00 wib, tidur malam pukul 20.00 – 05.00 wib, tidak ada kegiatan sebelum tidur / sesudah tidur. Penggunaan obat pasien mampu melakukan penggunaan obat sesuai jadwal, nama obat, warna, frekuensi, manfaat, efek samping dan perlu kontrol. Kegiatan yang dilakukan pasien tidak mempersiapkan makan, kerapihan rumah pasien mengatakan suka ngepel dan menyapu, pasien tidak mencuci pakaian sendiri, pasien tidak belanja ke warung atau toko, transportasi yang biasa digunakan motor.

Untuk mekanisme koping adaptif Ny. N terdapat bicara dengan orang lain dan berolahraga, sedangkan maladaptif tidak ada. Masalah psikososial dan lingkungan terhadap Ny. N seperti masalah dengan dukungan kelompok pasien tidak ada masalah dukungan dari keluarga, dengan lingkungan adanya masalah dari keluarga karena selalu memperlakukan kekerasan kepada pasien setiap harinya, dengan pendidikan pasien lulus SMA, dengan pekerjaan tidak ada masalah, dengan perumahan pasien mengatakan adanya masalah dalam rumah tangga karena orang tua selalu ikut campur.

c. Klien III: Ny. I

Ny. I berusia 34 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, status sudah menikah dan beralamat kp. kedaung desa rengasjajar kecamatan cigudeg kabupaten bogor, alasan masuk Ny. I mengatakan masuk karena dipukul oleh suaminya,

pasien mengatakan mantan suami pertama dan kedua jahat karena suka memukul dan kakaknya juga suka memukul. Menurut status alasan masuk pasien karena gelisah, menolak untuk minum obat dan sering mengamuk.

Ny. I mengatakan sudah pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya tapi lupa kapan terakhir masuk RSJ. Pasien mengatakan pernah dipukul mantan suami pertamanya dan suami kedua lalu kakaknya juga pernah memukul pasien juga. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil TTV: tekanan darah 114/73 mmHg, nadi 108 x/menit, suhu 36,2 °C, pernapasan 18 x/menit, tinggi badan 166 cm, berat badan 50 kg, IMT 18. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik lainnya.

Hasil pengkajian Ny. I mengatakan suka dengan dirinya tidak ada yang tidak disukai dengan dirinya, pasien mengatakan dirinya adalah perempuan sebagai ibu dan istri, pasien mengatakan berperan sebagai ibu, mengurus anak dan suami, pasien mengatakan senang dengan perannya menjadi seorang ibu, pasien mengatakan ingin bertemu dengan anak dan suami keduanya, pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya di bully karena sakit jiwa. Pasien tampak lesu, tidak bergairah dan menyendiri. Hubungan sosial orang yang berarti dalam hidup pasien adalah orang tua, anak dan suami, pasien mengatakan mengikuti kegiatan seperti ngeliwet dengan tetangga rumah setiap minggu. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain pasien tampak mudah berhubungan dengan orang lain, pasien beberapa menyebutkan nama teman (beni, linda) tetangga (ce iyam), pasien mengatakan ada dua teman sekamarnya yang dekat dengan dirinya tetapi tidak berbicara. Pasien tampak terkadang diam, menyendiri di kamar dan tampak murung. Kegiatan spiritual pasien mengatakan takut kepada Allah jika tidak sholat, pasien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu, kalau di RS belum sholat sama sekali karena kemarin-

kemarin sedang haid, pasien mengatakan suka berdoa sebelum aktivitas.

Hasil observasi perawat terkait penampilan Ny. I yaitu pasien tampak rapi dalam berpakaian, tetapi rambut acak-acakan karena pakai extension Pembicaraan pasien tampak mudah berinteraksi dengan teman sekamarnya, pasien tampak harus ditanya duluan baru memulai pembicaraan. Aktivitas motorik pasien tampak gelisah dan mondar-mandir. Alam perasaan pasien tampak gelisah dan khawatir saat mengingat keluarganya. Pasien tampak memberikan afek datar saat dilakukan pengkajian. Interaksi selama wawancara pasien tampak kooperatif, pasien tampak ramah dan ada kontak mata saat berbicara. Pasien mengatakan seperti melihat bayangan hitam di jendela setiap maghrib, muncul di saat sendiri frekuensi 2x setiap hari dan mendengar bisikan “kamu sendiri, tidak ada mamahmu, tidak ada yang sayang” setiap malam mendengar 5x bisikan. Proses pikir pasien tampak berbicara berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan. Pasien mengatakan di rumahnya tidak aman karena ada bencana alam dan orang asing yang mengintip di jendela rumahnya. Tingkat kesadaran pasien tampak tidak bisa menyebutkan hari, tanggal, bulan dan tahun dengan pasien selalu lupa saat ditanya kembali, pasien tampak mengetahui ada di RSJ MM, pasien tampak bisa menyebutkan teman sekamar. Pasien mengatakan sering lupa dengan kegiatan yang kemarin-kemarin sudah dilakukan dan lupa dengan nama teman-teman yang mengikuti kegiatan TAK. Tingkat konsentrasi dan berhitung pasien tampak tidak mampu berkonsentrasi saat diberikan pertanyaan, pasien diam dan bertanya kembali pertanyaan yang ditanyakan. Kemampuan penilaian pasien tampak mengambil keputusan saat ditanya mandiri dulu lalu makan dan minum obat. Daya titik diri pasien mengatakan dengan dibawa kesini karena dipukul oleh mantan suami dan kakaknya.

Kebutuhan persiapan pulang Ny. I mampu mengambil makan sendiri, mampu berdoa sebelum makan dan mengikuti etika makan. Pasien mengatakan makan, BAB/BAK dengan mandiri ditempatnya. Pasien dapat mandiri sendiri dan memakai pakaian di kamar mandi menggunakan gayung, sabun, odol dan shampo. Pasien tampak muka berminyak dan rambut acak-acakan. Pasien dapat menggunakan pakaian sesuai dan mampu berhias diri sendiri, terkadang ingin di *make-up* in. Istirahat dan tidur, pasien mengatakan tidak tidur siang, tidur malam pukul 21.00 – 06.00 wib, pasien mengatakan sebelum tidur mengobrol dengan teman sekamar atau bercanda (emak enok, lesna, bu saiyah). Penggunaan obat pasien mampu melakukan penggunaan obat sesuai jadwal, nama obat, warna, frekuensi, manfaat, efek samping dan perlu kontrol. Kegiatan yang dilakukan pasien mempersiapkan makan terkadang masak, kerapihan rumah pasien mengatakan suka ngepel, menyapu, dan mencuci pakaian sendiri, pasien mengatakan yang mengatur keuangan suami, pasien belanja ke pasar beli sayur, biasa jalan kaki.

Untuk mekanisme coping adaptif Ny. I terdapat bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah dan berolahraga, sedangkan maladaptif terdapat menghindar karena takut kakak nya galak dan pergi kerumah teman. Masalah psikososial dan lingkungan terhadap Ny. I seperti masalah dengan dukungan kelompok pasien mengatakan suka diomongin dan dibully karena sakit ini, dengan pendidikan pasien mengatakan sekolah sampai SMP kelas 7 berhenti sekolah karena malas-malasan, dengan pekerjaan pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungannya tidak sehat karena ada laki-laki yang suka sedangkan saya sudah punya suami, dengan ekonomi pasien mengatakan dulu pernah bekerja sebagai waiters di cafe tetapi selama sakit penghasilan atau kebutuhan sehari-hari didapatkan dari orangtua, dengan masalah lainnya pasien mengatakan merasa malu dan minder karena suka diomongin dan dibully karena sakit ini.

2. Diagnosa keperawatan

Pada studi kasus ini penulis hanya fokus untuk membahas diagnosa keperawatan prioritas, yaitu harga diri rendah kronis. Dimana kondisi gambaran diri dari masing-masing subjek yaitu: Ny. S dengan tanda gejala merasa malu dan minder, tampak pasif, kontak mata kurang, lesu, tidak bergairah, sulit konsentrasi, dan lebih senang menyendiri. Kondisi gambaran diri Ny. N dengan tanda gejala merasa malu, minder, dan tidak bererti, tampak pasif, lesu, tidak bergairah dan lebih senang menyendiri. Sedangkan kondisi gambaran diri Ny. I dengan tanda gejala merasa malu dan minder, tampak ekspresi muka datar, pasif, lesu, tidak bergairah, menghindari orang lain dan lebih senang menyendiri.

3. Rencana keperawatan

Perencanaan yang digunakan pada ketiga pasien yaitu Merias diri karena ketiga pasien memiliki masalah yang sama yaitu harga diri rendah.

Sebelum melakukan latihan merias diri, penulis tetap memberikan tindakan strategi pelaksanaan harga diri rendah kepada ketiga pasien studi kasus. Penulis menjelaskan latihan merias diri, alat-alat untuk merias diri, menjelaskan langkah merias diri dan mendemonstrasikan latihan merias diri tersebut. Pelaksanaan latihan merias diri dilakukan selama 5 hari, pada pagi hari selama kurang lebih 10-15 menit. Latihan dilakukan pada tanggal 15-19 Mei 2023.

Tabel 4 1 Perencanaan Melatih Merias Diri Pada Pasien

Perencanaan	Ny. S	Ny. N	Ny. I
Senin, 15/5/2023 Hari I	1. Bina hubungan saling percaya 2. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai, memilih dan melatih kemampuan positif pertama pasien: a. Pasien mampu merapihkan tempat tidur b. Pasien mampu merapihkan tempat makan c. Pasien mampu berhias	1. Bina hubungan saling percaya 2. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai, memilih dan melatih kemampuan positif pertama pasien: a. Pasien mampu berhias b. Pasien mampu merapihkan tempat makan c. Pasien mampu merapihkan tempat tidur	1. Bina hubungan saling percaya 2. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai, memilih dan melatih kemampuan positif pertama pasien: a. Pasien mampu merapihkan tempat tidur b. Pasien mampu berhias c. Pasien mampu merapihkan tempat makan
Selasa, 16/5/2023 Hari II	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri
Rabu, 17/5/2023 Hari III	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri
Kamis, 18/5/2023 Hari IV	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri
Jum'at, 19/5/2023 Hari V	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan terdapat persamaan dalam perencanaan pelaksanaan penerapan melatih merias diri pada ketiga pasien studi kasus. Dimana pada pelaksanaan pertama pada tanggal 15 Mei 2023

penulis melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien dan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang pasien miliki. Pada hari kedua pada tanggal 15–19 Mei 2023 penulis melatih kemampuan positif pasien dengan menerapkan melatih merias diri yang dilakukan 1x sehari pada pagi hari.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis pada studi kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

Tabel 4 2 Pelaksanaan Melatih Merias Diri Ny. S

Hari	Intervensi	Hasil
I	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak lesu, namun senang dan antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, pasien tampak memakai <i>eyeshadow</i> melebihi batasan
II	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak lesu, namun senang dan antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, pasien tampak memakai <i>eyeshadow</i> melebihi batasan
III	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri

		<p>b. Ekspresi wajah pasien tampak lesu, namun senang dan antusias saat melakukan merias diri</p> <p>c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, pasien tampak memakai <i>eyeshadow</i> melebihi batasan</p>
IV	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	<p>Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil:</p> <p>a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri</p> <p>b. Ekspresi wajah pasien tampak senang dan antusias saat melakukan merias diri</p> <p>c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, pasien tampak mulai rapih memakai <i>eyeshadow</i></p>
V	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	<p>Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil:</p> <p>a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri</p> <p>b. Ekspresi wajah pasien tampak senang dan antusias saat melakukan merias diri</p> <p>c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, pasien tampak rapih memakai <i>eyeshadow</i> tidak melebihi batas kelopak mata.</p>

Tabel 4 3 Pelaksanaan Melatih Merias Diri Ny. N

Hari	Intervensi	Hasil
I	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	<p>Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil:</p> <p>a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri</p> <p>b. Ekspresi wajah pasien tampak lesu, namun antusias saat melakukan merias diri</p> <p>c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri,</p>

		pasien tampak rapi pakai <i>make-up</i>
II	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak lesu, namun antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, tampak rapi pakai <i>make-up</i>
III	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak senang dan antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, tampak rapi pakai <i>make-up</i>
IV	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak senang dan antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, dan ingin merias temannya, tampak rapi pakai <i>make-up</i>
V	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak senang dan antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, dan ingin merias temannya.

Tabel 4 4 Pelaksanaan Melatih Merias Diri Ny. I

Hari	Intervensi	Hasil
I	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak muka datar, namun antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, pasien tampak acak-acakan rambutnya.
II	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak muka datar, namun antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, pasien masih tampak acak-acakan rambutnya.
III	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak muka datar, namun antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, pasien masih tampak acak-acakan rambutnya.
IV	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak senang dan antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri,

		pasien mengatakan extension mau di lepas.
V	Melatih kemampuan pasien untuk melatih merias diri	Mampu mengikuti latihan merias diri dengan hasil: a. Pasien mampu melakukan melatih merias diri b. Ekspresi wajah pasien tampak senang dan antusias saat melakukan merias diri c. Pasien mengatakan senang melakukan merias diri, pasien tampak rapi rambutnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 5 Ringkasan Observasi Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Ny. S

No	Tanda dan Gejala	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
1	Menilai diri negatif / mengkritik diri							
2	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√		
3	Merasa tidak mampu melakukan apapun							
4	Merasa tidak berarti / tidak berharga							
5	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif							
6	Meremehkan kemampuan yang dimiliki							
7	Melebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri							
8	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri							
9	Enggan mencoba hal baru							
10	Berjalan menunduk							
11	Postur tubuh menunduk							
12	Ekspresi muka datar							
13	Pasif	√	√	√	√	√	√	
14	Kontak mata kurang	√	√	√	√			
15	Lesu dan tidak bergairah	√	√	√	√	√	√	√
16	Berbicara pelan dan lirih							
17	Merasa sulit konsentrasi	√	√	√	√	√	√	√
18	Mengatakan sulit tidur							
19	Mengungkapkan keputusan							
20	Bergantung pada pendapat orang lain							
21	Sulit membuat keputusan							

22	Seringkali mencari penegasan							
23	Menghindari orang lain							
24	Lebih senang menyendiri	√	√	√	√	√		
	Total	6	6	6	6	5	3	2

Tabel 4 6 Ringkasan Observasi Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Ny. N

No	Tanda dan Gejala	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
1	Menilai diri negatif / mengkritik diri							
2	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√		
3	Merasa tidak mampu melakukan apapun							
4	Merasa tidak berarti / tidak berharga	√	√	√				
5	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif							
6	Meremehkan kemampuan yang dimiliki							
7	Melebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri							
8	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri							
9	Enggan mencoba hal baru	√	√	√				
10	Berjalan menunduk							
11	Postur tubuh menunduk							
12	Ekspresi muka datar							
13	Pasif	√	√	√	√	√	√	√
14	Kontak mata kurang							
15	Lesu dan tidak bergairah	√	√	√	√	√	√	
16	Berbicara pelan dan lirih							
17	Merasa sulit konsentrasi							
18	Mengatakan sulit tidur							

19	Mengungkapkan keputusasaan							
20	Bergantung pada pendapat orang lain							
21	Sulit membuat keputusan							
22	Seringkali mencari penegasan							
23	Menghindari orang lain							
24	Lebih senang menyendiri	√	√	√	√	√		
	Total	6	6	6	4	4	2	1

Tabel 4 7 Ringkasan Observasi Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Ny. I

No	Tanda dan Gejala	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
1	Menilai diri negatif / mengkritik diri							
2	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	√	√
3	Merasa tidak mampu melakukan apapun							
4	Merasa tidak berarti / tidak berharga							
5	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif							
6	Meremehkan kemampuan yang dimiliki							
7	Melebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri							
8	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri							
9	Enggan mencoba hal baru	√	√					
10	Berjalan menunduk							
11	Postur tubuh menunduk							
12	Ekspresi muka datar	√	√					
13	Pasif	√	√	√	√	√	√	√
14	Kontak mata kurang							
15	Lesu dan tidak bergairah	√	√	√	√	√	√	

16	Berbicara pelan dan lirih							
17	Merasa sulit konsentrasi							
18	Mengatakan sulit tidur							
19	Mengungkapkan keputusan							
20	Bergantung pada pendapat orang lain							
21	Sulit membuat keputusan							
22	Seringkali mencari penegasan							
23	Menghindari orang lain	√	√	√				
24	Lebih senang menyendiri	√	√	√	√	√		
	Total	8	8	6	5	4	3	2

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada pertemuan pre sampai dengan post setelah diterapkan melatih merias diri, ketiga pasien mengalami penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronis, terlihat bahwa semakin rendah score yang diperoleh maka semakin meningkat aspek positif yang ada pasien dan akan meningkatkan harga dirinya.

C. Hasil Penerapan Tindakan

1. Analisis Karakteristik Pasien

Pasien dalam studi kasus ini adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang dengan rentang usia dewasa awal (19-35 tahun). Penerapan melatih merias diri dilakukan pada pasien dengan karakteristik:

Tabel 4 8 Karakteristik Responden

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir
Ny. S	33	Perempuan	SMK
Ny. N	22	Perempuan	SMA
Ny. I	34	Perempuan	SMP

a. Usia

Pada penelitian ini semua responden yang digunakan adalah pada rentang usia dewasa (19-44 tahun). Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku dan tugas perkembangan yang harus dicapai pada usia dewasa yaitu menjalin hubungan intim, dimana permasalahan utama individu pada tahap perkembangan usia ini adalah intimasi versus isolasi artinya, jika individu tidak berhasil mengembangkan intimasinya, maka individu akan mengalami isolasi dan krisis keterasingan (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2019), menunjukkan usia 25-60 tahun yang memiliki gejala harga diri rendah mencapai 85% orang. Usia 25-60 tahun tersebut membuktikan bahwa rata-rata individu beresiko mengalami gangguan jiwa pada usia dewasa, dengan demikian tidak menutup kemungkinan juga akan mengalami harga diri rendah kronis sebagai gejala negatif dari skizofrenia (Rahayu et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramujiwati et al., (2013), rentang usia terbanyak antara 21-40 tahun mengalami harga diri

rendah kronis. Rentang ini merupakan usia dewasa dimana kematangan individu harus dicapai, semakin dewasa seseorang maka semakin lebih baik cara berpikirnya. Usia dewasa adalah usia dimana individu dapat mengaktualisasikan dirinya di masyarakat, apabila terjadi kegagalan maka menunjukkan penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas dan merasa kurang mampu atau tidak percaya diri (Pramujiwati et al., 2013).

b. Jenis kelamin

Pada penelitian ini semua responden adalah perempuan, karena pada ruang Antareja sendiri merupakan ruang stabil wanita kelas 3. Maka mayoritas pasien yang berada diruangan tersebut adalah perempuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2019), menyatakan Pasien dengan harga diri rendah kronis di ruang Utari berjumlah 20 orang seluruhnya berjenis kelamin perempuan, mengatakan onset skizofrenia pada pria cenderung lebih awal jika dibandingkan wanita (Rahayu et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramujiwati et al., (2013), jenis kelamin yang ditemukan terbanyak adalah perempuan. Jenis kelamin mempengaruhi respon terhadap stressor diantaranya perselisihan keluarga, perceraian dan masalah pengasuhan anak. Anak perempuan lebih berat mengalami gangguan jiwa dan berkepanjangan dibandingkan dengan laki-laki (Pramujiwati et al., 2013).

c. Pendidikan terakhir

Pada penelitian ini responden memiliki pendidikan terakhir SMP dan SMA/SMK. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2019), Tingkat pendidikan sebagian besar pasien yang diberikan terapi kognitif adalah SMA (65%). Data ini menunjukkan bahwa pasien mempunyai latar belakang pendidikan yang cukup memadai dalam menerima suatu bentuk pembelajaran dan informasi (Rahayu et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramujiwati et al., (2013), pendidikan terbanyak adalah pendidikan rendah. Bahwa aspek intelektual merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa karena berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menyampaikan idea tau pendapatnya, berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk memenuhi harapan dan keinginan yang ingin dicapai dalam hidupnya (Pramujiwati et al., 2013).

2. Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada ketiga kasus kelolaan, didapatkan prioritas masalah yang diangkat dalam asuhan keperawatan ini yaitu harga diri rendah kronis. Dimana kondisi gambaran diri dari masing-masing subjek yaitu: Ny. S didapatkan bahwa tanda dan gejala merasa malu dan minder, tampak pasif, kontak mata kurang, lesu, tidak bergairah, sulit konsentrasi, dan lebih senang menyendiri. Kondisi gambaran diri Ny. N dengan tanda gejala merasa malu, minder, dan tidak bererti, tampak pasif, lesu, tidak bergairah dan lebih senang menyendiri. Sedangkan kondisi gambaran diri Ny. I dengan tanda gejala merasa malu dan minder, tampak ekspresi muka datar, pasif, lesu, tidak bergairah, menghindari orang lain dan lebih senang menyendiri.

Dari gejala tersebut, penulis menegakkan masalah keperawatan yaitu harga diri rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utami et al., (2019), harga diri rendah merupakan pasien susah untuk diajak komunikasi, sekali jawab suara sangat kecil, wajah pasien sedih, susah untuk tersenyum, kontak mata kurang, diam saat diajak bicara dan malu. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2023), harga diri rendah merupakan pasien merasa minder dengan orang lain, malu, tampak lesu dan sedih, tampak berbicara pelan, dan postur tubuh menunduk.

Berdasarkan teori yang dilakukan oleh peneliti lain, penulis menemukan dari kondisi gambaran yang dialami oleh ketiga pasien sesuai dan mendukung untuk mengangkat masalah prioritas yaitu harga diri rendah kronis, seperti pada tanda dan gejala mayor yang didapatkan penilaian diri negatif, rasa malu dan bersalah, meremehkan kemampuan diri sendiri,

menolak membuat kemampuan positif, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk. Sedangkan tanda dan gejala minor yang didapatkan merasa sulit konsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, kurang kontak mata, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mengandalkan pendapat orang lain, dan kesulitan mengambil keputusan (PPNI, 2016).

3. Analisis Tindakan Merias Diri

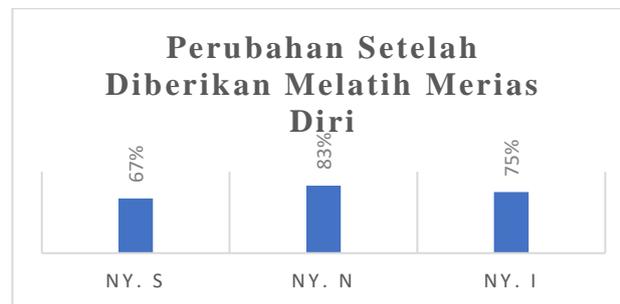
Melatih merias diri dilakukan kepada ketiga pasien harga diri rendah kronis sebagai responden pada studi kasus ini. Hasil implementasi melatih merias diri pada ketiga pasien yang memiliki harga diri rendah kronis dengan waktu 10-15 menit dan dilakukan 1x sehari, dengan lama intervensi selama 5 hari adalah sebagai berikut:

Tabel 4 9 Observasi Melakukan Merias Diri Berdasarkan Tanda Gejala Harga Diri Rendah Kronis

No	Nama	Pre	1	2	3	4	5	Post	Perubahan
1	Ny. S	6	6	6	6	5	3	2	$4/6 \times 100\% = 66,6\%$
2	Ny. N	6	6	6	4	4	2	1	$5/6 \times 100\% = 83,3\%$
3	Ny. I	8	8	6	5	4	3	2	$6/8 \times 100\% = 75\%$

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ada perubahan yaitu Ny. N, lalu diikuti oleh Ny. I dan yang terakhir Ny. S dapat dilihat dari tanda dan gejala pasien, dimana pasien mampu melakukan merias diri dan sudah mampu menerima keadaan dirinya, pasien tampak senang untuk mengikuti melatih merias diri.

Diagram 4 1 Perubahan Pada Ketiga Subjek Dengan Harga Diri Rendah Kronis Setelah 5 Hari Melatih Merias Diri



Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan melatih merias diri selama 5 hari terdapat perubahan tanda dan gejala pada subjek I sebesar 67%, subjek II sebesar 83%, dan subjek III sebesar 75%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Utami et al., (2019), yaitu setelah dilakukan merias diri yang diterapkan pada 3 responden yang mengalami gangguan harga diri rendah dengan rangkaian kegiatan mulai dari BHSP, mengenalkan apa itu kebersihan, pentingnya merias diri, dan mengajarkan cara berhias sampai dengan penatalaksanaan berhias. Dengan hasil yang diperoleh setelah melakukan terapi berhias yaitu kemampuan berhias meningkat (menyisir, memakai lipstick, bedak) yang mana sebelumnya didapati ketiga pasien berpenampilan tidak rapi, rambut acak-acakan, bau tidak sedap dan muka terlihat kusam (Utami et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutakabbir (2021), yaitu setelah dilakukan merias diri dengan rangkaian kegiatan mulai dari BHSP, mengenal apa itu kebersihan, pentingnya merias diri, dan mengajarkan cara berhias. Dari hasil yang diperoleh setelah melakukan merias diri yaitu kemampuan berhias meningkat (menyisir, pakai bedak, pakai lipstick) yang mana sebelumnya pasien tidak tau cara merias dirinya, penampilan tidak rapi, tidak pernah menggunting kukunya, kuku kotor dan panjang dan rambutnya kusut (Mutakabbir, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardhianti (2022), yaitu setelah dilakukan merias diri dari BHSP, mengenal dan cara perawatan diri, menyebutkan dan mempraktekkan cara berhias. Dari hasil yang diperoleh

setelah melakukan merias diri yaitu pasien mampu melatih cara perawatan diri: mandi dan berhias, yang mana sebelumnya pasien malas mandi, malas berhias, hanya mengganti baju, tampak tidak rapi dan kotor (Mardhianti, 2022).

D. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pembuatan karya ilmiah ini, penulis masih menemukan beberapa keterbatasan dalam melakukan penulisan studi kasus ini, yaitu:

1. Sebelum melakukan studi kasus
 - a. Keterbatasan dalam referensi terkait pencarian konsep karena literatur terbit dari 10 tahun terakhir.
 - b. Keterbatasan pencarian jurnal terbaru terkait intervensi yang akan diterapkan pada pasien dengan harga diri rendah kronis.
 - c. Peneliti melakukan observasi terkait alat dan bahan yang tersedia di ruangan, namun ternyata tidak lengkap. Kemudian peneliti mencari alat dan bahan di hari sabtu tanggal 13 mei 2023 di toko yang ada di lingkungan sekitar tetapi harga nya tidak terjangkau, sedangkan melihat di toko online harganya terjangkau namun expedisi barang 3-4 hari baru sampai.
 - d. Peneliti menggunakan alat dan bahan yang ada diruangan.
2. Saat melakukan studi kasus
 - a. Pada saat dilakukan intervensi dari masing-masing pasien mengikuti melatih merias diri dari awal hingga selesai dengan baik.
 - b. Kendala saat ingin melakukan pendokumentasian dikarenakan diawasi oleh perawat ruangan.
3. Sesudah melakukan studi kasus
 - a. Karya Ilmiah Akhir ini menjadi pengalaman pertama bagi penulis khususnya melakukan intervensi kepada pasien dengan gangguan jiwa.
 - b. Tidak adanya data primer yang didapat penulis dengan keluarga subjek, karena dari para subjek tidak ada keluarga yang menjenguk selama subjek dirawat. Data primer hanya didapat dari subjek saja.

- c. Pada saat dilakukan melatih merias diri penulis sedikit khawatir karena tidak secara legal dan resmi untuk melakukan intervensi tersebut.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran mengenai “Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor” pada tahun 2023 dengan jumlah 3 responden yang dilakukan asuhan keperawatan

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang berjudul “Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan data yang di dapatkan selama melakukan pengkajian yaitu pada kondisi gambaran diri Ny. S dengan tanda gejala merasa malu dan minder, tampak pasif, kontak mata kurang, lesu, tidak bergairah, sulit konsentrasi, dan lebih senang menyendiri. Kondisi gambaran diri Ny. N dengan tanda gejala merasa malu, minder, dan tidak bererti, tampak pasif, lesu, tidak bergairah dan lebih senang menyendiri. Sedangkan kondisi gambaran diri Ny. I dengan tanda gejala merasa malu dan minder, tampak ekspresi muka datar, pasif, lesu, tidak bergairah, menghindari orang lain dan lebih senang menyendiri.
2. Diagnosa utama yang didapatkan pada Ny. S, Ny. N, dan Ny. I yaitu Harga Diri Rendah Kronis.
3. Intervensi yang dilakukan pada Ny. S, Ny. N, dan Ny. I yaitu melatih merias diri yang dilakukan selama 5 hari pada tanggal 15-19 mei 2023. Hari pertama: Hari 2: latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri. Hari 3: latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri. Hari 4: latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri. Hari 5: latih kemampuan pasien untuk melatih merias diri.
4. Implementasi dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditentukan penulis.

5. Evaluasi setelah dilakukan melatih merias diri pada ketiga responden tersebut sehingga didapatkan adanya penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronis dengan penurunan terbesar pada Ny. N dengan score 83,3%, Ny. I dengan score 75%, dan yang terakhir diikuti oleh Ny. S dengan score 66,6%.

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan pada analisis tentang “Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di PKJN RSJ dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor” yaitu:

1. Institusi Pendidikan

Sebelum memasuki lahan praktik seharusnya menyiapkan surat untuk perizinan melakukan studi kasus dan mempertimbangkan jika ada biaya yang akan dikeluarkan dalam melakukan studi kasus di lahan praktik tersebut agar dapat maksimal dalam melakukan kegiatan studi kasus.

2. Pasien

Diharapkan dengan adanya melatih merias diri ini pasien dapat melanjutkan melatih di rumah setelah keluar dari ruang perawatan, untuk meningkatkan harga diri pasien saat berada di lingkungan luar rumah sakit.

3. Penulis

Sebelum praktik kelapangan dipersiapkan terlebih dahulu bahan bacaan dan jurnal-jurnal terkait intervensi yang dapat diterapkan pada pasien dengan harga diri rendah kronis.

4. Pelayanan keperawatan

Diharapkan dengan adanya melatih merias diri di ruang Antareja PKJN RSJ dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor dapat menjadi rutinitas pada pasien dengan harga diri rendah kronis untuk meningkatkan harga diri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo, B. S. R., & Purbaningrum, M. A. (2021). Literature Review : Penerapan Latihan Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah Pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(1), 55–62.
- Depkes. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Penelitian dan Pengembangan Tenaga Kesehatan.
- Dharma, K. K. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinkes. (2019). Skizofrenia (Gangguan Mental Kronis). Retrieved May 10, 2023, from Dinas Kesehatan website: <https://dinkes.sumselprov.go.id/2019/06/skizofrenia-gangguan-mental-kronis/>
- Dinkes Kabupaten Bekasi. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2020*. Bekasi: Dinkes Kabupaten Bekasi.
- Donsu, J. D. . (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Herdman, T. ., & Shigemi, K. (2016). *NANDA Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017* (10th ed.). Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2014). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kemendes. (2022). Penyebab Gangguan jiwa. *Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/070413-lansia-sehat_-lansia-bahagia
- Kemendes RI. (2016). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mafra, A. L., Silva, C. S. A., Varella, M. A. C., & Valentova, J. V. (2022). The contrasting effects of body image and self-esteem in the makeup usage. *PLoS One*, 17(3 March), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265197>
- Mardhianti. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny W Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Ruang Mawar. *Keperawatan Jiwa*, 1–51.
- Meryana. (2017). Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan Kegiatan Positif Pada

- Pasien Harga Diri Rendah. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2–14. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/52274/4/BAB_2_SEBENARNYA.pdf
- Mutakabbir, J. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial: Menarik Diri Di Puskesmas Pantai Amal Kota Tarakan*. 14(1), 1–13. Retrieved from https://repository.uvt.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6862&keywords=
- Nainggolan, L. (2023). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Dengan Gangguan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Mawar*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/8wt6q>
- Pamungkas, R. A. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Pardede, J. A., Oktavia, N. A., Kristyaningsih, T., Megasari, A. L., Kusumawaty, I. K., Laksana, K., ... others. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Padang: Get Press.
- Pea, I. C. R. (2020). Riasan Wajah Sebagai Bagian Gambar Diri. *Indonesian Journal of Theology*, 8(1), 42–61.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pramujiwati, D., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L.Green Di RW 06, 07 dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 170–177.
- Rahayu, S., Mustikasari, M., & Daulima, N. H. . (2019). Perubahan Tanda Gejala dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga. *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(1), 39–51. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.10>
- Rahmiati, Rostamailis, & Murni, A. (2013). *Merias Diri*. Padang: UNP Press Padang.
- Rokom. (2021). Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. Retrieved from SehatNegeriku website:

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>

- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan Jiwa*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Saputra, A. A., Purwata, K. D., Tasalim, R., & Indonesia, M. S. (2021). *Panduan Praktis Pelaksanaan Terapi Kelompok Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah*. Tangerang Selatan: Media Sains Indonesia.
- Siallagan, A. M., & Ginting, F. S. H. (2023). *Konsep Diri: Evidence-Based practice*. Sumatra Barat: Mitra Cendekia Media.
- Stuart, G. . (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). St. Louis: Mosby Tears Book Inc.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. DI Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019a). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019b). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Utami, D. A. C., Hastuti, W., & Wardani, I. K. (2019). Upaya Aktivitas Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah. *ITS PKU Muhammadiyah Surkarta Repository*, 13, 1–14.
- Wicaksono, Y. I. (2016). *Gejala Gangguan Jiwa dan Pemeriksaan Psikiatri dalam Praktek Klinis*. Malang: MNC Publishing.
- World Health Organization. (2022). Schizophrenia. Retrieved from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofernia. In *Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 10

JADUAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Ny. S
 Alamat : Jl. Raya Puncak RT 05/03 Ds. Cisarua Bogor

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal						Ket.
			15/5	16/5	17/5	18/5	19/5	20/5	
1.	05.00-06.00	Bangun tidur	B	B	B	M	M	M	
2.	06.00-07.00	Mandi	m	B	B	B	M	M	
3.	07.00-08.00	Sarapan pagi dan minum obat	B	B	M	M	B	M	
4.	08.00-09.00	Senam	m	m	m	m	m	m	
5.	09.00-10.00	Memas dri (make-up)	m	m	B	B	B	B	
6.	10.00-11.00	Mengikuti TIK	B	B	M	M			
7.	11.00-12.00								
8.	12.00-13.00	Makan siang	m	m	m	m	m	m	
9.	13.00-14.00								
10.	14.00-15.00								
11.	15.00-16.00								
12.	16.00-17.00	Makan sore dan minum obat	B	B	M	M	B	M	
13.	17.00-18.00	Mandi	m	m	m	m	m	m	
14.	18.00-19.00								
15.	19.00-20.00	Tidur	m	m	m	m	m	m	
16.	20.00-21.00								

Keterangan:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

Lampiran 10

JADUAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Nly. N
 Alamat : Kp. Jonggol

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal							Kct.
			15/5	16/5	17/5	18/5	19/5	20/5		
1.	05.00-06.00	Bangun tidur, sholat	B	B	M	B	M	M		
2.	06.00-07.00	Mandi	M	M	M	M	M	M		
3.	07.00-08.00	Sarapan pagi, minum obat	B	B	B	M	B	M		
4.	08.00-09.00	Senam	B	M	B	B	M	B		
5.	09.00-10.00	Memas (make-up)	B	B	M	M	M	M		
6.	10.00-11.00	Menikmati TALK	M	B	M					
7.	11.00-12.00									
8.	12.00-13.00	Makan siang	M	M	M	M	M	M		
9.	13.00-14.00									
10.	14.00-15.00									
11.	15.00-16.00									
12.	16.00-17.00	Makan sore, minum obat	B	B	B	M	B	M		
13.	17.00-18.00	Mandi	M	M	M	M	M	M		
14.	18.00-19.00									
15.	19.00-20.00	Tidur	M	M	M	M	M	M		
16.	20.00-21.00									

Keterangan:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

Lampiran 10

JADUAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Ng-1
 Alamat : Kp. Kedung, Desa Rengas Jajar

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal						Ket.
			15/5	16/5	17/5	18/5	19/5	20/5	
1.	05.00-06.00	Bangun tidur	m	B	B	B	B	B	
2.	06.00-07.00	Mandi	m	m	m	m	m	m	
3.	07.00-08.00	Sarapan pagi dan minum obat	B	B	B	B	B	m	
4.	08.00-09.00	Orakraga /Senam	m	m	m	m	m	m	
5.	09.00-10.00	Melias diri (make-up)	B	B	B	B	m	m	
6.	10.00-11.00	Mengikuti TAC	m	B	B				
7.	11.00-12.00								
8.	12.00-13.00	Makan siang	m	m	m	m	m	m	
9.	13.00-14.00								
10.	14.00-15.00								
11.	15.00-16.00								
12.	16.00-17.00	Makan sore dan minum obat	B	B	B	m	m	m	
13.	17.00-18.00	Mandi	m	m	m	m	m	m	
14.	18.00-19.00								
15.	19.00-20.00								
16.	20.00-21.00	Tidur	m	m	m	m	m	m	

Keterangan:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya: *NY. S*

No. Responden: (diisi oleh peneliti)

Usia: *33 tahun*

Jenis Kelamin: *perempuan*

Menyatakan bersedia secara sukarelawan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Sri Intan Lestari yang berjudul "Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ X Kota Bogor". Saya berharap jawaban yang saya berikan dapat dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai kepentingan kegiatan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, Mei 2023



Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya: NY. N

No. Responden: (diisi oleh peneliti)

Usia: 22 tahun

Jenis Kelamin: perempuan

Menyatakan bersedia secara sukarelawan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Sri Intan Lestari yang berjudul "Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ X Kota Bogor". Saya berharap jawaban yang saya berikan dapat dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai kepentingan kegiatan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, Mei 2023



Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya: Ny. I

No. Responden: (diisi oleh peneliti)

Usia: 34 tahun

Jenis Kelamin: perempuan

Menyatakan bersedia secara sukarelawan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Sri Intan Lestari yang berjudul "Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ X Kota Bogor". Saya berharap jawaban yang saya berikan dapat dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai kepentingan kegiatan penelitian.

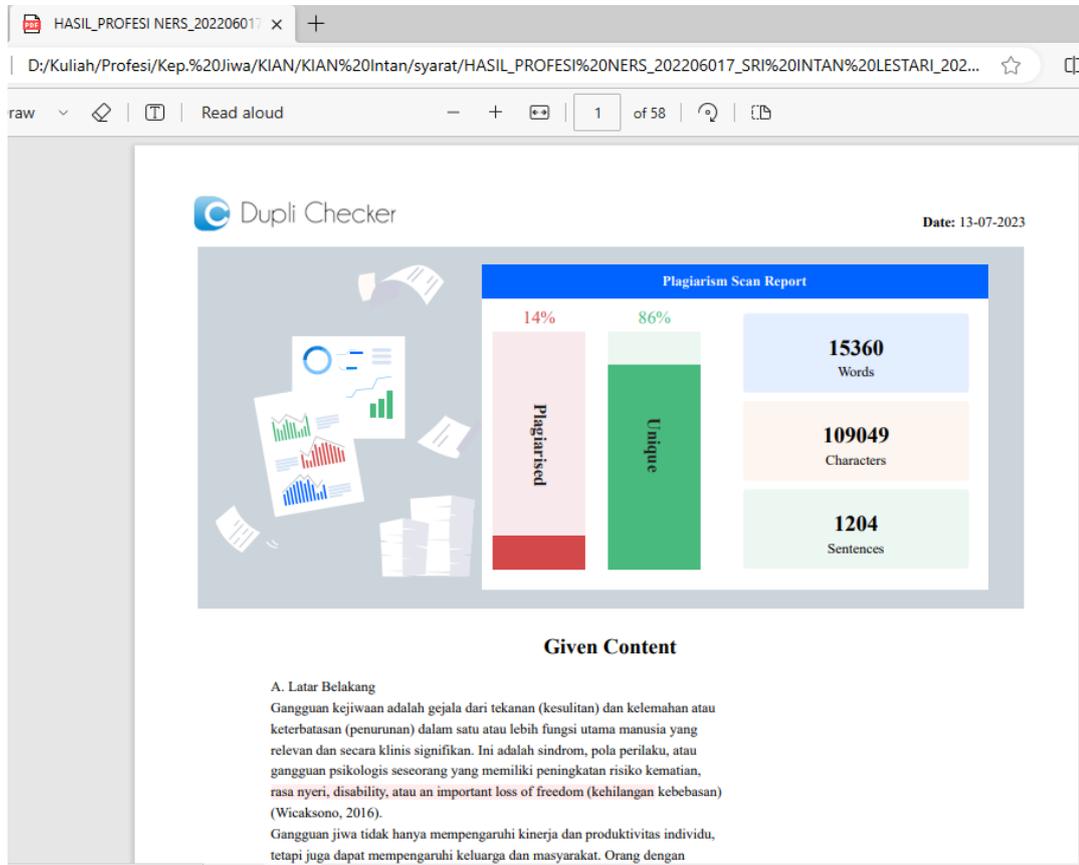
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, Mei 2023



Responden

Lampiran 3 Hasil Uji Plagiarism



HASIL_PROFESI_NERS_202206017 x +

D:/Kuliah/Profesi/Kep.%20jiwa/KIAN/KIAN%20Intan/syarat/HASIL_PROFESI%20NERS_202206017_SRI%20INTAN%20LESTARI_202... ☆

raw Read aloud 1 of 58

Dupli Checker Date: 13-07-2023

Plagiarism Scan Report

14%	86%	15360 Words
Plagiarised	Unique	109049 Characters
		1204 Sentences

Given Content

A. Latar Belakang

Gangguan kejiwaan adalah gejala dari tekanan (kesulitan) dan kelemahan atau keterbatasan (penurunan) dalam satu atau lebih fungsi utama manusia yang relevan dan secara klinis signifikan. Ini adalah sindrom, pola perilaku, atau gangguan psikologis seseorang yang memiliki peningkatan risiko kematian, rasa nyeri, disability, atau an important loss of freedom (kehilangan kebebasan) (Wicaksono, 2016).

Gangguan jiwa tidak hanya mempengaruhi kinerja dan produktivitas individu, tetapi juga dapat mempengaruhi keluarga dan masyarakat. Orang dengan

Lampiran 4 Lembar Observasi

Evaluasi Kemampuan Merias Diri

Nama : Ny. S

No	Kemampuan	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Post
1	Menjelaskan manfaat berhias diri		√	√	√	√	√	√
2	Menyebutkan alat dan bahan berhias diri	√	√	√	√	√	√	√
3	Menjelaskan tahapan berhias diri		√	√	√	√	√	√
4	Menyiapkan alat untuk merias diri	√	√	√	√	√	√	√
5	Memperagakan berhias diri		√	√	√	√	√	√
6	Komitmen berhias diri 1 x sehari	√	√	√	√	√	√	√

Catatan:

1. Beri tanda check (√) untuk kemampuan yang dapat dilakukan
2. Bila klien tidak mampu, stimulasi/latih sampai klien mampu
3. Klien dianggap mampu jika semua unsur kemampuan tercapai (Keliat, 2014).

NY.S

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
Menilai diri negatif / mengkritik diri	✓	✓	✓	✓	✓		
Merasa malu / bersalah / minder							
Merasa tidak mampu melakukan apapun							
Merasa tidak berarti / tidak berharga							
Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif							
Meremehkan kemampuan yang dimiliki							
Melebihi – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri							
Menolak penilaian positif tentang diri sendiri							
Enggan mencoba hal baru							
Berjalan menunduk							
Postur tubuh menunduk							
Ekspresi muka datar							
Pasif	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Kontak mata kurang	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Lesu dan tidak bergairah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Berbicara pelan dan lirih							
Merasa sulit konsentrasi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mengatakan sulit tidur							
Mengungkapkan keputusan							
Bergantung pada pendapat orang lain							
Sulit membuat keputusan							
Seringkali mencari penegasan							
Menghindari orang lain							
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Daftar Pustaka

Mustofa, M. B., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Terapi Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(2), 227-231.
 Budi, Anna Kelieta., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Evaluasi Kemampuan Merias Diri

Nama : Ny. N

No	Kemampuan	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Post
1	Menjelaskan manfaat berhias diri	√	√	√	√	√	√	√
2	Menyebutkan alat dan bahan berhias diri	√	√	√	√	√	√	√
3	Menjelaskan tahapan berhias diri	√	√	√	√	√	√	√
4	Menyiapkan alat untuk merias diri	√	√	√	√	√	√	√
5	Memperagakan berhias diri		√	√	√	√	√	√
6	Komitmen berhias diri 1 x sehari	√	√	√	√	√	√	√

Catatan:

1. Beri tanda check (√) untuk kemampuan yang dapat dilakukan
2. Bila klien tidak mampu, stimulasi/latih sampai klien mampu
3. Klien dianggap mampu jika semua unsur kemampuan tercapai (Keliat, 2014).

NY. N

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
Menilai diri negatif / mengkritik diri	✓						
Merasa malu / bersalah / minder		✓	✓	✓	✓		
Merasa tidak mampu melakukan apapun							
Merasa tidak berarti / tidak berharga	✓	✓	✓				
Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif							
Meremehkan kemampuan yang dimiliki							
Melebihi – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri							
Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	✓	✓	✓				
Enggan mencoba hal baru							
Berjalan menunduk							
Postur tubuh menunduk							
Ekspresi muka datar							
Pasif	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kontak mata kurang							
Lesu dan tidak bergairah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Berbicara pelan dan lirih							
Merasa sulit konsentrasi							
Mengatakan sulit tidur							
Mengungkapkan keputusasaan							
Bergantung pada pendapat orang lain							
Sulit membuat keputusan							
Seringkali mencari penegasan							
Menghindari orang lain							
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Daftar Pustaka

Mustofa, M. B., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Terapi Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(2), 227-231.
 Budi, Anna Kelieta, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Evaluasi Kemampuan Merias Diri

Nama : Ny. I

No	Kemampuan	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Post
1	Menjelaskan manfaat berhias diri		√	√	√	√	√	√
2	Menyebutkan alat dan bahan berhias diri	√	√	√	√	√	√	√
3	Menjelaskan tahapan berhias diri		√	√	√	√	√	√
4	Menyiapkan alat untuk merias diri	√	√	√	√	√	√	√
5	Memperagakan berhias diri		√	√	√	√	√	√
6	Komitmen berhias diri 1 x sehari	√	√	√	√	√	√	√

Catatan:

1. Beri tanda check (√) untuk kemampuan yang dapat dilakukan
2. Bila klien tidak mampu, stimulasi/latih sampai klien mampu
3. Klien dianggap mampu jika semua unsur kemampuan tercapai (Keliat, 2014).

19. ↑

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
Menilai diri negatif / mengkritik diri	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Merasa malu / bersalah / minder							
Merasa tidak mampu melakukan apapun							
Merasa tidak berarti / tidak berharga							
Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif							
Meremehkan kemampuan yang dimiliki							
Melebihi – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri							
Menolak penilaian positif tentang diri sendiri		✓					
Enggan mencoba hal baru							
Berjalan menunduk							
Postur tubuh menunduk		✓					
Ekspresi muka datar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pasif	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kontak mata kurang							
Lesu dan tidak bergairah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Berbicara pelan dan lirih							
Merasa sulit konsentrasi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mengatakan sulit tidur							
Mengungkapkan keputusasaan							
Bergantung pada pendapat orang lain							
Sulit membuat keputusan							
Seringkali mencari penegasan							
Menghindari orang lain	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Daftar Pustaka

Mustofa, M. B., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Terapi Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(2), 227-231.

Budi, Anna Kelieta., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Merias

Dokumentasi Kegiatan Merias

Senin, 15 / 05 / 2023



Selasa, 16 / 05 / 2023



Rabu, 17 / 05 / 2023



Kamis, 18 / 05 / 2023



Jum'at, 19 / 05 / 2023



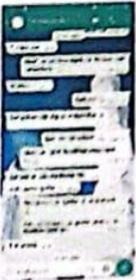
Sabtu, 20 / 05 / 2023

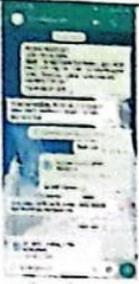


Lampiran 6 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Sri Intan Lestari
Pembimbing : Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep
Judul Kian : Analisa Penerapan Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1.	Kamis, 11/5/2023 15.00 wib	Memberikan masukan terkait intervensi yang akan digunakan dan berkaitan dengan artikel		
2.	Kamis, 18/5/2023 10.00 wib	Bimbingan Bab I		
3.	Selasa, 13/6/2023 19.00 wib	Revisi Bab I dan bimbingan Bab II 		
4.	Senin, 19/6/2023 10.00 wib	Revisi Bab II		
5.	Kamis, 22/6/2023 08.00 wib	Revisi Bab I, II, dan bimbingan Bab III		

				
6.	Rabu, 28/6/2023 10.00 wib	Revisi Bab I, II, III dan bimbingan Bab IV	<i>Jed</i>	<i>Jed</i>
7.	Jum'at, 6/7/2023 23.55 wib	Cek plagiarisme	<i>Jed</i>	<i>Jed</i>
8.	Sabtu, 1/7/2023 07.00 wib	Bimbingan Bab I-V 	<i>Jed</i>	<i>Jed</i>
9.	Sabtu, 1/7/2023 13.00 wib	Bimbingan KIAN persamaan persepsi persiapan sidang 	<i>Jed</i>	<i>Jed</i>
10.	Selasa, 4/7/2023 09.30 wib	Bimbingan revisi BAB I-V di perpustakaan kampus	<i>Jed</i>	<i>Jed</i>
11.	Rabu, 5/7/2023 13.00 wib	Bimbingan revisi BAB I-V di kampus	<i>Jed</i>	<i>Jed</i>
12.	Jum'at, 7/7/2023 09.00 wib	Sidang KIAN	<i>Jed</i>	<i>Jed</i>

13.	Kamis, 13/7/2023 07.00 wib	Revisian setelah sidang 		
14.	Jum'at 13/7/2023 11.30 wib	Cek plagiarisme di kampus		

DAFTAR TILIK KIAN

No	Masukan Penguji	Tanda Tangan	
		Pembimbing	Penguji
1.	Abstrak (pendahuluan, tujuan, metode, hasil, kesimpulan)		
2.	Daftar isi (tidak di bold)		
3.	BAB I		
	Manfaat penelitian asuhan keperawatan diganti dengan melatih merias diri		
4.	BAB III		
	Susunan paragraph pada desain kian		
5.	BAB IV		
	a. Tambahkan referensi pada analisis karakteristik pasien		
	b. Tambahkan referensi analisis tindakan merias diri		
6.	BAB IV		
	Bagian saran di sesuai kan dengan keterbatasan		

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

1. Subjek I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Mei 2023 di Ruang Antareja RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. Penulis mendapatkan informasi dari pasien melalui wawancara, data rekam medis, observasi dan pemeriksaan fisik.

a) Identitas Klien

Pasien Ny. S usia 33 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, agama islam, suku sunda, pendidikan terakhir SMK, alamat tinggal di jl. Raya puncak RT 03/03 Desa Cisarua Bogor.

b) Alasan Masuk

Berdasarkan Ny. S mengatakan tidak mengetahui kenapa dibawa ke RSJ. Dari rumah ada yang jemput, pasien datang bersama dengan orang tuanya. Menurut ibu. E mengatakan tidak mengetahui kenapa dibawa ke RSJ dari rumah ada yang jemput, pasien datang bersama anak dan suami. Menurut status pasien sulit tidur, bicara sendiri tidak mau mandi, gelisah dan mengancam.

c) Faktor Predisposisi

Ny. S mengatakan sudah ketiga kalinya masuk RSJ. Tahun 2017 dengan alasan masuk karena merusak barang, keluyuran tapi pulang, bila mengamuk bawa benda tajam, memukul tetangga marah-marah emosi labil, bicara sendiri dan nangis-nangis. Tahun 2018 dengan alasan masuk karena putus obat ± 7 bulan, marah-marah mengganggu lingkungan mengancam orang dengan senjata tajam, bicara sendiri, memukul tetangga. Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mendukung, pasien merasa sedih karena semuanya jadi serba sendiri. Pasien mengaku pernah berhubungan intim kemudian ditinggal. Namun pasien mengatakan lupa kapan itu terjadi. Akibatnya, pasien selalu bilang jika dirinya hamil karena keluar darah namun darahnya

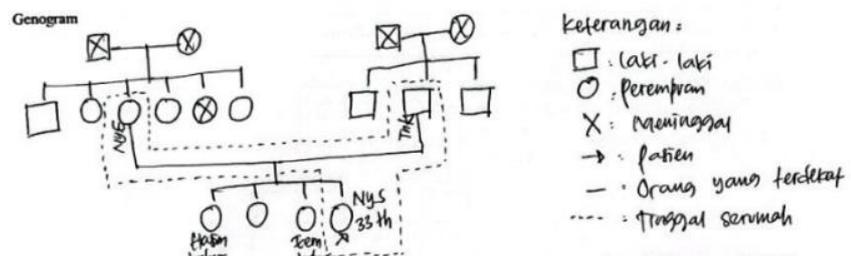
keluar setiap bulan. Pasien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu ibu. E mengalami gejala suka ngomong sendiri dan sedang menjalani pengobatan, bapak. K mengalami gejala suka keluyuran dan sedang menjalani pengobatan, kakak. E mengalami gejala suka marah-marah dan sekarang kabur belum ketemu.

d) Fisik

- 1) TB: 145 cm, BB: 39 kg, IMT: 18,5 Kg/m²
- 2) Tekanan darah 93/63 mmHg, Nadi 83x/menit, Suhu 36,2°C, pernapasan 18x/menit, SaO² 99%.
- 3) Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien

e) Psikososial

1) Genogram



Penjelasan:

Pasien merupakan anak keempat dari 4 bersaudara, kedua orangtua pasien mempunyai riwayat gangguan jiwa, ibu E (R. Antareja) dan bapak K (R. Saraswati) sedang dirawat di RSJ MM, Halim (Kakak) dan Eem (Kakak) kabur dari rumah sampai sekarang tidak tahu dimana dan tidak pernah berobat.

2) Konsep diri

- (a) Gambaran diri: Ny. S menyatakan bagian tubuh semua disukai.
- (b) Identitas diri: Pasien mengatakan pernah bekerja di restoran royal (hotel safari) sebagai waiters, pasien senang dengan pekerjaannya.

- (c) Peran: Pasien mengatakan dirinya sebagai komandan, sedangkan perawat dan dokter dilihat dirinya adalah prajurit. Pasien mengatakan suka menjadi komandan karena bisa memberikan makanan dan obat.
- (d) Ideal diri: Pasien mengatakan jika sembuh keluar dari RSJ ingin ketemu suami, pasien bilang ingin bekerja lagi dan harus kembali menjadi waiters di restoran hotel.
- (e) Harga diri: Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya. Penampilan pasien tampak menggunakan *make-up* tidak sesuai dengan fungsi alat *make-up* nya. Pasien tampak lesu, tidak semangat, kontak mata kurang dan sulit konsentrasi.

3) Hubungan sosial

- (a) Pasien mengatakan orang yang berarti adalah orang tua (ibu. E dan bapak. K).
- (b) Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan seperti pengajian dan arisan. Pasien tampak harus dimotivasi ketika mengikuti kegiatan kelompok. Pasien tampak tidak semangat apabila didalam ruangan pasien selalu menyendiri di kasurnya tidak mau berinteraksi dengan pasien lain.
- (c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain pasien mengatakan dirinya mau berbicara dengan orang lain terkadang. Pasien beberapa menyebutkan nama teman (amel, epul, nasution).

4) Spiritual

Pasien mengatakan beragama islam, pasien mengatakan ada di RSJ karena takdir dari tuhan, pasien mengatakan dirinya tidak gila. Pasien mengatakan jarang melaksanakan sholat 5 waktu, alasannya tidak kenapa-kenapa.

f) Status Mental

- 1) Penampilan: Pasien tampak rapi dalam berpakaian terkadang menggunakan jilbab, namun ketika pasien melakukan berhias diri

pemakaian make up pada wajah masih kurang sesuai pada umumnya seperti terlalu terang warnanya dan melampaui batas kelopak mata.

- 2) Pembicaraan: Pasien tampak interaksi pertama pembicaraan kosakata terbatas, pembicaraan berpindah-pindah dalam satu kalimat ke kalimat lain.
- 3) Aktivitas motorik: Pasien tampak lesu dan menunjukkan tidak semangat, kegelisahan terlihat dari aktivitas yang bingung dan mondar-mandir, tidak bisa duduk tenang untuk beberapa waktu.
- 4) Alam perasaan: Pasien mengatakan sedih karena tidak ada keluarga yang mendukung, pasien mengatakan saat halusinasinya muncul takut khawatir dan tampak tidak nyaman karena selalu berusaha menyentuh telinga.
- 5) Afek: Pasien Pasien tampak memberikan afek tumpul sesekali berekspresi jika diajak berbicara
- 6) Interaksi selama wawancara: pasien tampak diajak berbicara kontak mata kurang, suka menatap lingkungan sekitar dan tidak kooperatif.
- 7) Persepsi: Pasien mengatakan telinga teras ada yang tersedot atau menarik, munculnya saat sendiri dan diam waktunya terus-terusan frekuensinya > 10 kali, perasaan tidak nyaman dan sedikit takut namun pasien berusaha akan menghiraukan halusinasinya.
- 8) Proses pikir: pasien tampak interaksi dengan perawat pembicaraan pasien kosakata terbatas, pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain.
- 9) Isi pikir: pasien mengatakan saat ini sedang hamil dan teras ada bayi di perutnya, pasien ingin periksa ke dokter karena saat ini keluar darah terus, pasien mengatakan dirinya sebagai komandan dan perawat sebagai prajuritnya.
- 10) Tingkat kesadaran: Pasien mengatakan saat ini jam 09.00 (jawaban salah) tidak tahu ada dimana mengenal beberapa orang terkadang lupa.

- 11) Memori: Gangguan daya ingat saat ini pasien mengatakan dirinya sebagai komandan
 - 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung: pasien tampak interaksi dengan perawat tidak mampu konsentrasi, pasien dapat berhitung dari 1-10 mampu berhitung seperti $1+1 = 2$.
 - 13) Kemampuan penilaian: pasien dapat mengambil keputusan untuk mandi dahulu baru makan dan minum obat.
 - 14) Daya tilik diri: pasien mengatakan tidak mengetahui kenapa dibawa ke RSJ, pasien mengatakan dirinya tidak gila.
- g) Kebutuhan Persiapan klien pulang
- 1) Makan: Ny. S mampu mengambil makan sendiri, mampu berdoa sebelum makan dan mengikuti etika makan. Pasien makan teratur 3x sehari.
 - 2) BAB/BAK: Pasien mampu BAB/BAK di tempatnya.
 - 3) Mandi: Pasien dapat mandiri sendiri dan memakai pakaian di kamar mandi menggunakan gayung, sabun, odol dan shampo. Pasien tampak menggunakan hanya air, tampak mengumpulkan pembalut bekas pakai diri sendiri karena menganggap darahnya untuk diperiksa kehamilan dan bau khas.
 - 4) Berpakaian/berhias: Pasien dapat menggunakan pakaian sesuai.
 - 5) Istirahat dan tidur: Pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam, tidur malam jam 20.00 – 06.00 pagi, tidak ada kegiatan sebelum tidur / sesudah tidur.
 - 6) Penggunaan Obat: pasien mampu melakukan penggunaan obat sesuai jadwal, nama obat, warna, frekuensi, manfaat, efek samping dan perlu kontrol.
 - 7) Pemeliharaan Kesehatan: Pasien mengatakan sedang perawatan lanjutan dan perawatan pendukung.
 - 8) Kegiatan didalam rumah: Pasien mengatakan suka masak di rumah, kerapian rumah pasien mengatakan suka ngepel dan menyapu, mencuci pakaian sendiri.

9) Kegiatan diluar rumah: Pasien mengatakan belanja ke warung atau toko perdagangan untuk beli beras, transportasi yang biasa digunakan naik angkot.

h) Mekanisme Koping

koping adaptif Ny. S terdapat bicara dengan orang lain dan berolahraga, sedangkan maladaptif terdapat reaksi lambat/berlebih.

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Ny. S seperti masalah dengan dukungan kelompok pasien tidak ada dukungan kelompok, dengan lingkungan pasien merasa tidak mengalami gangguan jiwa dan tidak mengetahui kenapa dibawa ke RSJ, dengan pendidikan pasien lulus SMK setelah lulus bekerja sebagai waiters restoran hotel, dengan pekerjaan tidak ada masalah, dengan perumahan pasien mengatakan mempunyai villa di royal, dengan pelayanan kesehatan pasien mengatakan klinik dekat dengan rumah, masalah lainnya pasien memiliki masalah dengan dukungan keluarga karena keluarga memiliki riwayat gangguan jiwa ibu dan bapak. Ny. E ibu dari pasien sedang dirawat RSJ MM di ruang Antareja bersama pasien, sedangkan Tn. K sedang dirawat RSJ MM di ruang Saraswati kedua anaknya Ny. E yaitu anak pertama dan ketiga juga mengalami gangguan jiwa namun kabur dari rumah sampai sekarang tidak tahu dimana dan tidak pernah dilakukan pengobatan.

j) Pengetahuan Kurang Tentang: Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang gangguan jiwa dan hanya rutin meminum obat-obatan.

k) Aspek Medik

1) Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid

2) Terapi Medik :

(a) Haloperidol 5 mg/12 jam

(b) THP 2 mg/12 jam

(c) Lorazepam 2 mg/24 jam

(d) Clozapine 12,5 mg/24 jam

B. Analisa Data

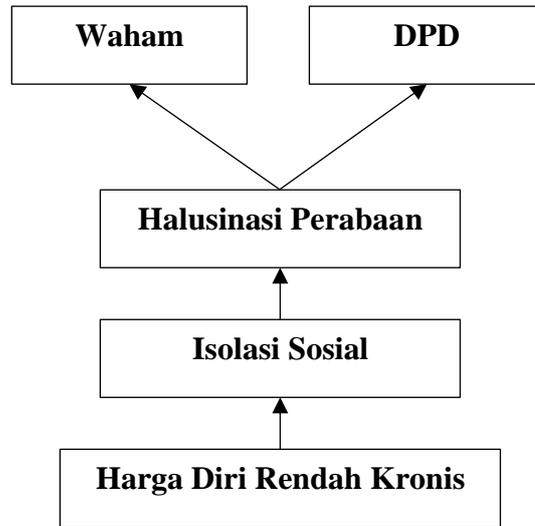
No. RM : 345417

Nama Pasien : Ny. S

No	Data Pasien	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan bagian tubuh semua disukai. Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya. Penampilan pasien tampak menggunakan <i>make-up</i> tidak sesuai dengan fungsi alat <i>make-up</i> nya.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak lesu, tidak semangat, kontak mata kurang dan sulit konsentrasi.</p>	Harga Diri Rendah Kronis
2.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan mampu memakai baju dan celana sesuai di tubuhnya, namun ketika pasien melakukan berhias diri, pemakaian <i>make up</i> pada wajah pasien kurang sesuai pada umumnya seperti terlalu terang warnanya dan melampaui batas kelopak mata</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak mengumpulkan pembalut bekas pakai dirinya sendiri karena menganggap darahnya untuk diperiksa kehamilan dan bau khas.</p>	Defisit Perawatan Diri
3.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan telinganya terasa seperti disedot setiap hari dan waktunya terus-menerus terasa sepanjang hari frekuensi nya kurang lebih 10 x halusinasi terjadi saat sedang diam, perasaannya tidak nyaman dan sedikit takut, namun pasien berusaha menghiraukan halusinasi nya</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak gelisah, mondar-mandir dan khawatir</p>	Halusinasi (perabaan)
4.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan saat ini sedang hamil dan merasa ada bayi di perutnya, pasien ingin periksa ke dokter karena saat ini keluar darah terus</p>	Waham Somatik

	<p>Data Objektif: Pasien tampak mondar-mandir, gelisah dan khawatir</p>	
5.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan dirinya saat ini adalah komandan, sedangkan perawat dan dokter yang dilihat dirinya adalah prajurit. Pasien mengatakan suka menjadi komandan karena bisa memberikan rakyat bawah makanan dan obat.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak mondar-mandir, gelisah dan khawatir.</p>	Waham Kebesaran
6.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan tau memiliki orang dekat yaitu ibu kandungnya disini namun sering dianggap sebagai bibinya dan terkadang suka lupa. Pasien mengatakan dirinya mau saja berbicara dengan orang lain tapi terkadang malas.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak lesu dan tidak semangat, kontak mata kurang ketika sedang berbicara dengan lawan bicara. Pasien tampak harus dimotivasi ketika mengikuti kegiatan kelompok pasien tampak tidak semangat, apabila di dalam ruangan pasien selalu menyendiri di kasurnya tidak mau berinteraksi dengan pasien lain.</p>	Isolasi Sosial

C. Diagnosa Keperawatan



Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Halusinasi Perabaan (CP)
2. Harga Diri Rendah Kronis (Causa 1)
3. Isolasi Sosial (Causa 2)
4. Waham (Effect 1)
5. Defisit Perawatan Diri (Effect 3)

D. Tindakan Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>TUK 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dapat membina hubungan saling percaya Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien 	<p>Kriteria Evaluasi:</p> <p>Setelah x pertemuan, pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya Menyebutkan aspek positif yang dimiliki pasien, seperti kegiatan di rumah 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> BHSP Bantu mengenal harga diri rendah Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien Anjurkan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian.
		<p>TUK 2:</p> <p>Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan</p>	<p>Kriteria Evaluasi:</p> <p>Setelah x pertemuan, pasien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan</p>	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi SP 1 Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien
		<p>TUK 3:</p> <p>Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya</p>	<p>Kriteria Evaluasi:</p> <p>Setelah x pertemuan, pasien dapat merencanakan kegiatan yang sesuai dengan</p>	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi SP 1 dan 2 Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien

			kemampuan yang dimilikinya	
		TUK 4 : Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat	Kriteria Evaluasi: Setelah x pertemuan, pasien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	SP 4 1. Evaluasi SP 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien

E. Evaluasi Keperawatan

No. RM : 345417

Nama Pasien : Ny. S

Tanggal dan Waktu	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin, 15 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan bagian tubuh semua disukai. Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya. Penampilan pasien tampak menggunakan <i>make-up</i> tidak sesuai dengan fungsi alat <i>make-up</i> nya.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak lesu, tidak semangat, kontak mata kurang dan sulit konsentrasi.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p>	<p>S: Pasien mengatakan mempunyai hal positif dalam dirinya seperti ramah, baik, sopan santun, berbakti kepada orangtua, realistis pasien mengatakan mempunyai hal negatif seperti merasa malu dan minder. Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri</p>

		<p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP 2. Membantu mengenal harga diri rendah 3. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien 4. Mengajukan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 2. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien 	<p>O:</p> <p>Pasien tampak tenang dan antusias</p> <p>Pasien mampu merias diri</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 2. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien
Selasa, 16 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan bagian tubuh semua disukai. Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya. Penampilan pasien tampak menggunakan <i>make-up</i> tidak sesuai dengan fungsi alat <i>make-up</i> nya.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>Pasien tampak lesu, tidak semangat, kontak mata kurang dan sulit konsentrasi.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri, dan merapikan tempat tidur.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak tenang dan antusias</p> <p>Pasien mampu merias diri, dan merapikan tempat tidur.</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan 2

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Rabu, 17 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan bagian tubuh semua disukai. Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya. Penampilan pasien tampak menggunakan <i>make-up</i> tidak sesuai dengan fungsi alat <i>make-up</i> nya.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak lesu, tidak semangat, kontak mata kurang dan sulit konsentrasi.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 	<p>S: Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri, merapikan tempat tidur, dan merapikan tempat makan.</p> <p>O: Pasien tampak tenang dan antusias Pasien mampu merias diri, merapikan tempat tidur, dan merapikan tempat makan.</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien
Kamis, 18 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan bagian tubuh semua disukai. Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya. Penampilan pasien tampak menggunakan <i>make-up</i> tidak sesuai dengan fungsi alat <i>make-up</i> nya.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak lesu, tidak semangat, kontak mata kurang dan sulit konsentrasi.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4 	<p>S: Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri, merapikan tempat tidur, dan merapikan tempat makan</p> <p>O: Pasien tampak tenang dan antusias Pasien mampu merias diri, merapikan tempat tidur, dan merapikan tempat makan.</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4</p>

2. Subjek II

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Mei 2023 di Ruang Antareja RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penulis mendapatkan informasi dari pasien melalui wawancara, data rekam medis, observasi dan pemeriksaan fisik.

a) Identitas Klien

Pasien Ny. N usia 22 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, agama islam, suku sunda, pendidikan terakhir SMA, alamat tinggal kp. Jonggol.

b) Alasan Masuk

Ny. N mengatakan takut dengan orang tua karena selalu diperlakukan kasar dan selalu ikut campur dengan urusan rumah tangganya. Pasien mengatakan kabur dari rumah karena takut untuk dimasukkan kembali ke RSJ MM.

c) Faktor Predisposisi

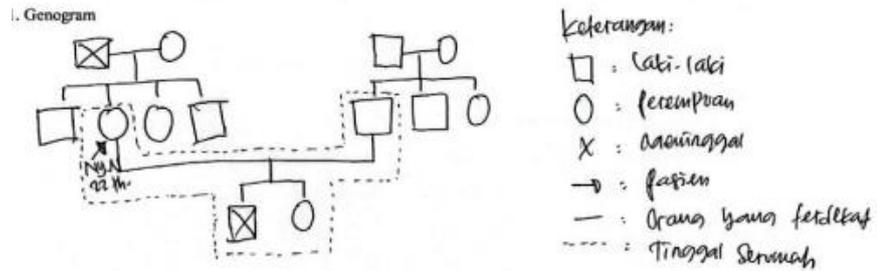
Ny. N mengatakan sudah kedua kalinya masuk RSJ. Tahun 2019 dengan alasan masuk RSJ karena mengamuk dan berhasil dalam pengobatan. Pasien mengatakan orang tua mengatakan pasien 53 STIKES Mitra Keluarga Program Profesi Ners TA 2022/2023 gangguan jiwa. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d) Fisik

- 1) TB 160 cm, BB 55 kg, IMT 21,4
- 2) Tekanan darah 131/78 mmHg, Nadi 96 x/menit, Suhu 36,9°C, Pernapasan 18 x/menit, SaO₂ 99%.
- 3) Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien.

e) Psikososial

1) Genogram



Penjelasan:

Pasien merupakan anak kedua dari 4 bersaudara, pasien merupakan ibu rumah tangga sekaligus ibu dari anak-anaknya. Pasien mengatakan tinggal dengan suami dan anak-anaknya.

2) Konsep Diri

- (a) Gambaran diri: Pasien mengatakan menyukai mata karena selalu menjaga pandangan dan hati.
- (b) Identitas diri: Pasien mengatakan sebagai seorang istri dan ibu dari anaknya.
- (c) Peran: Pasien mengatakan hanya merawat anak.
- (d) Ideal diri: Pasien mengatakan ingin dapat diterima dan disayangi oleh ibu pasien
- (e) Harga diri: Pasien mengatakan merasa minder, tidak berarti karena dirinya selalu disiksa, pasien mengatakan selalu dikata tidak waras dengan ibunya. Pasien tampak lesu, tidak bergairah dan menyendiri.

3) Hubungan Sosial

- (a) Hubungan sosial orang yang berarti dalam hidup pasien adalah anaknya.
- (b) Pasien mengatakan dulu sering mengikuti keagamaan seperti mengaji sekarang tidak karena sedang sakit
- (c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain pasien mengatakan merasa malu untuk berbicara dengan orang lain lebih senang menyendiri.

4) Spiritual

Kegiatan spiritual pasien mengatakan hanya berserah diri kepada Allah dengan apa yang dialami, pasien mengatakan ibadah 5 waktu selalu dijalankan/dikerjakan.

f) Status Mental

- 1) Penampilan: pasien tampak rapi dan bersih serta berpakaian sesuai.
- 2) Pembicaraan: pasien dapat menjawab dengan cepat.
- 3) Aktivitas Motorik: pasien tampak aktivitas lesu dan gelisah.
- 4) Alam Perasaan: pasien mengatakan takut dengan ibu karena sering diperlakukan kasar.
- 5) Afek: Pasien tampak memberikan efek tidak sesuai tampak tersenyum sendiri tanpa ada stimulus.
- 6) Interaksi Selama Wawancara: pasien saat pengkajian dapat fokus dan menatap lawan bicara.
- 7) Persepsi: Pasien mengatakan pernah melihat bayangan hitam semenja berpindah rumah.
- 8) Proses Pikir: pasien dapat menjelaskan perasaan dan pemikiran tanpa ada hambatan
- 9) Isi Pikir: pasien mengatakan merasa ketakutan dengan ibunya.
- 10) Tingkat Kesadaran: pasien mampu mengenal orang sekitar, menyebutkan waktu dan tempat dengan benar.
- 11) Memori: Pasien mampu mengingat.
- 12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung: Tingkat konsentrasi dan berhitung pasien mampu mempertahankan fokus dan konsentrasi
- 13) Kemampuan Penilaian: pasien mengatakan mampu mengambil keputusan seperti mandi dulu baru sarapan pagi.
- 14) Daya Tilik Diri: pasien mengatakan keadan berkurang karena orang tua nya.

g) Kebutuhan Persiapan Klien Pulang

- 1) Makan: Pasien dengan bantuan minimal karena mampu makan sendiri sehari 3x, mampu makan dengan baik, saat makan selalu

meminta makan dengan sendok tidak pernah mau menggunakan tangan dan selalu berdoa sebelum makan.

- 2) BAB/BAK: Pasien dengan bantuan minimal karena mampu mandi dan BAB/BAK dengan mandiri di tempatnya.
 - 3) Mandi: Pasien dapat mandiri sendiri dan memakai pakaian di kamar mandi menggunakan gayung, sabun, odol dan shampo. Mandi sendiri sebanyak 2x sehari dikamar mandi.
 - 4) Berpakaian/Berhias: Pasien dengan bantuan minimal, pasien dapat menggunakan pakaian sesuai dan mampu berhias diri sendiri.
 - 5) Istirahat dan Tidur: Pasien mengatakan biasanya tidur siang pukul 11.00 – 12.00 wib, tidur malam pukul 20.00 – 05.00 wib, tidak ada kegiatan sebelum tidur / sesudah tidur.
 - 6) Penggunaan Obat: Pasien pasien mampu melakukan penggunaan obat sesuai jadwal, nama obat, warna, frekuensi, manfaat, efek samping dan perlu kontrol.
 - 7) Pemeliharaan Kesehatan: Pasien sedang perawatan lanjutan dan perawatan pendukung
 - 8) Kegiatan di Dalam Rumah: Pasien mengatakan pasien tidak mempersiapkan makan, kerapihan rumah pasien mengatakan suka ngepel dan menyapu, pasien tidak mencuci pakaian sendiri.
 - 9) Kegiatan di Luar Rumah: Pasien mengatakan pasien tidak belanja ke warung atau toko, transportasi yang biasa digunakan motor.
- h) Mekanisme Koping
- Koping adaptif Ny. N terdapat bicara dengan orang lain dan berolahraga, sedangkan maladaptif tidak ada
- i) Masalah Psikososial dan Lingkungan
- masalah dengan dukungan kelompok pasien tidak ada masalah dukungan dari keluarga, dengan lingkungan adanya masalah dari keluarga karena selalu memperlakukan kekerasan kepada pasien setiap harinya, dengan pendidikan pasien lulus SMA, dengan pekerjaan tidak ada masalah, dengan perumahan pasien mengatakan adanya masalah dalam rumah tangga karena orang tua selalu ikut campur.

j) Pengetahuan Kurang Tentang: Pasien mengatakan mengerti dan tahu tentang penyakitnya dan mengerti bagaimana cara mengatasinya.

k) Aspek Medik

1) Diagnosa Medik: Skizofrenia

2) Terapi Medik:

(a) Halloperidol 1,5 mg

(b) Trihexyphenidyl 2 mg

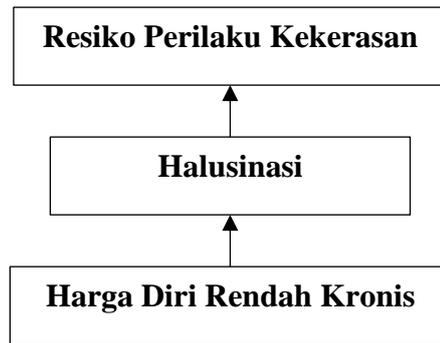
B. Analisa Data

No. RM : 376084

Nama Pasien : Ny. N

No	Data Pasien	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif: Pasien mengatakan merasa minder, malu, dan tidak berarti karena dirinya selalu disiksa. Pasien mengatakan selalu dikata tidak waras dengan ibunya. Pasien mengatakan lebih senang menyendiri. Data Objektif: Pasien tampak menyendiri, lesu dan tidak bergairah.	Harga Diri Rendah Kronis
2.	Data Subjektif: Pasien mengatakan setiap hari selalu diperlakukan kasar dengan orangtuanya. Pasien mengatakan jika dipukul menggunakan gayung, sapu dan lainnya. Pasien mengatakan saat marah memukul ibunya Data Objektif: Pasien tampak ketakutan, saat menceritakan kejadian dengan ibunya. Pasien tampak sedih	Resiko Perilaku Kekerasan
3.	Data Subjektif: Pasien mengatakan pernah lihat bayangan hitam sejak pindah rumah Data Objektif: Pasien tampak senyum sendiri tanpa ada stimulus	Halusinasi (penglihatan)

C. Diagnosa Keperawatan



Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Halusinasi (CP)
2. Harga Diri Rendah Kronis (Causa)
3. Resiko Perilaku Kekerasan (Effect)

D. Tindakan Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>TUK 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dapat membina hubungan saling percaya Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien 	<p>Kriteria Evaluasi:</p> <p>Setelah x pertemuan, pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya Menyebutkan aspek positif yang dimiliki pasien, seperti kegiatan di rumah 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> BHSP Bantu mengenal harga diri rendah Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien Anjurkan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian.
		<p>TUK 2:</p> <p>Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan</p>	<p>Kriteria Evaluasi:</p> <p>Setelah x pertemuan, pasien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan</p>	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi SP 1 Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien
		<p>TUK 3:</p> <p>Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih</p>	<p>Kriteria Evaluasi:</p> <p>Setelah x pertemuan, pasien dapat merencanakan kegiatan</p>	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi SP 1 dan 2 Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien

		sesuai dengan kemampuannya	yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
		TUK 4 : Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat	Kriteria Evaluasi: Setelah x pertemuan, pasien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	SP 4 1. Evaluasi SP 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien

E. Evaluasi Keperawatan

No. RM : 376084

Nama Pasien : Ny. N

Tanggal dan Waktu	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin, 15 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan merasa minder, malu, dan tidak berarti karena dirinya selalu disiksa. Pasien mengatakan selalu dikata tidak waras dengan ibunya. Pasien mengatakan lebih senang menyendiri.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak menyendiri, lesu dan tidak bergairah.</p>	<p>S: Pasien mengatakan mempunyai hal positif dalam dirinya seperti ramah, baik, sopan santun, pasien mengatakan mempunyai hal negatif seperti merasa malu, minder dan lebih senang menyendiri.</p>

		<p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP 2. Membantu mengenal harga diri rendah 3. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien 4. Mengajukan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 2. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien 	<p>Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak tenang dan antusias</p> <p>Pasien mampu merias diri</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 2. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien
Selasa, 16 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan merasa minder, malu, dan tidak berarti karena dirinya selalu disiksa. Pasien mengatakan selalu dikata tidak waras dengan ibunya. Pasien mengatakan lebih senang menyendiri.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>Pasien tampak menyendiri, lesu dan tidak bergairah.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri, dan merapikan tempat makan.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak tenang dan antusias</p> <p>Pasien mampu merias diri, dan merapikan tempat makan.</p> <p>A: HDRK</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 2. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien 	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Rabu, 17 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan merasa minder, malu, dan tidak berarti karena dirinya selalu disiksa. Pasien mengatakan selalu dikata tidak waras dengan ibunya. Pasien mengatakan lebih senang menyendiri.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak menyendiri, lesu dan tidak bergairah.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien 	<p>S: Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri, merapikan tempat makan, dan merapikan tempat tidur.</p> <p>O: Pasien tampak tenang dan antusias Pasien mampu merias diri, merapikan tempat makan, dan merapikan tempat tidur.</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3

		<p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Kamis, 18 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan merasa minder, malu, dan tidak berarti karena dirinya selalu disiksa. Pasien mengatakan selalu dikata tidak waras dengan ibunya. Pasien mengatakan lebih senang menyendiri.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak menyendiri, lesu dan tidak bergairah.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4 	<p>S: Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri, merapikan tempat makan, dan merapikan tempat tidur.</p> <p>O: Pasien tampak tenang dan antusias Pasien mampu merias diri, merapikan tempat makan, dan merapikan tempat tidur.</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4</p>

3. Subjek III

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Mei 2023 di Ruang Antareja RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. Penulis mendapatkan informasi dari pasien melalui wawancara, data rekam medis, observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Identitas Klien

Pasien Ny. I usia 34 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan cerai, agama islam, suku sunda, pendidikan terakhir SMP, alamat kp. kedaung desa rengasjajar kecamatan cigudeg kabupaten bogor.

b. Alasan Masuk

Ny. I mengatakan masuk karena dipukul oleh suaminya, pasien mengatakan mantan suami pertama dan kedua jahat karena suka memukul dan kakaknya juga sukaukul. Menurut status alasan masuk pasien karena gelisah, menolak untuk minum obat dan sering mengamuk.

c. Faktor Predisposisi

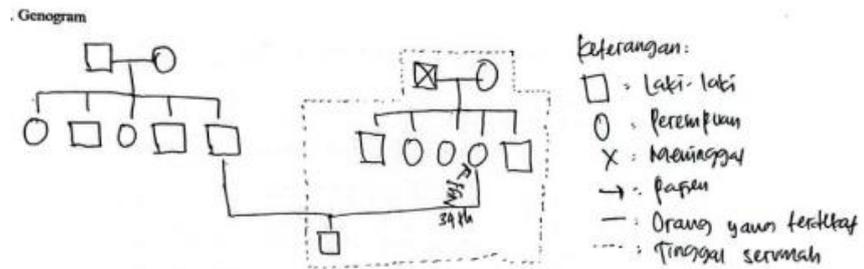
Pasien mengatakan sudah pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya tapi lupa kapan terakhir masuk RSJ. Pasien mengatakan pernah dipukul mantan suami pertamanya dan suami kedua lalu kakaknya juga pernah memukul pasien juga. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d. Fisik

- 1) TB 166 cm, BB 50 kg, IMT 18
- 2) Tekanan darah 114/73 mmHg, Nadi 108 x/menit, Suhu 36,2°C, Pernapasan 18 x/menit
- 3) Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien.

e. Psikososial

1) Genogram



Penjelasan:

Pasien merupakan anak keempat dari 5 bersaudara, pasien merupakan ibu rumah tangga sekaligus ibu dari anaknya. pasien mengatakan sudah bercerai dengan suaminya. Saat ini pasien tinggal dengan orang tua dan anaknya. Hubungan dengan mantan suaminya tidak baik karena ada kekerasan.

2) Konsep Diri

- Gambaran diri: Pasien mengatakan suka dengan dirinya tidak ada yang tidak disukai dengan dirinya.
- Identitas diri: pasien mengatakan dirinya adalah perempuan sebagai ibu dan istri.
- Peran: pasien mengatakan berperan sebagai ibu, mengurus anak dan suami, pasien mengatakan senang dengan perannya menjadi seorang ibu.
- Ideal diri: pasien mengatakan ingin bertemu dengan anak dan suami kedua nya.
- Harga diri: pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya di bully karena sakit. Pasien tampak lesu, tidak bergairah dan menyendiri.

3) Hubungan Sosial

- Hubungan sosial orang yang berarti dalam hidup pasien adalah orang tua, anak dan suami.
- pasien mengatakan mengikuti kegiatan seperti ngeliwet dengan tetangga rumah setiap minggu.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain pasien tampak mudah berhubungan dengan orang lain, pasien beberapa menyebutkan nama teman (beni, linda) tetangga (ce iyam), pasien mengatakan ada dua teman sekamarnya yang dekat dengan dirinya tetapi tidak berbicara. Pasien tampak terkadang diam, menyendiri di kamar dan tampak murung.

4) Spiritual

Kegiatan spiritual pasien mengatakan takut kepada Allah jika tidak sholat, pasien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu, kalau di RS belum sholat sama sekali karena kemarin-kemarin sedang haid, pasien mengatakan suka berdoa sebelum aktivitas.

f. Status Mental

- 1) Penampilan: pasien tampak rapi dalam berpakaian, tetapi rambut acak-acakan karena pakai extension.
- 2) Pembicaraan: pasien tampak mudah berinteraksi dengan teman sekamarnya, pasien tampak harus ditanya duluan baru memulai pembicaraan.
- 3) Aktivitas Motorik: Pasien tampak gelisah dan mondar-mandir.
- 4) Alam Perasaan: pasien tampak gelisah dan khawatir saat mengingat keluarganya.
- 5) Afek: Pasien tampak memberikan afek datar saat dilakukan pengkajian.
- 6) Interaksi Selama Wawancara: pasien tampak kooperatif, pasien tampak ramah dan ada kontak mata saat berbicara.
- 7) Persepsi: Pasien mengatakan seperti melihat bayangan hitam di jendela setiap maghrib, muncul di saat sendiri frekuensi 2x setiap hari dan mendengar bisikan “kamu sendiri, tidak ada mamahmu, tidak ada yang sayang” setiap malam mendengar 5x bisikan.
- 8) Proses Pikir: pasien tampak berbicara berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan.

- 9) Isi Pikir: Pasien mengatakan di rumahnya tidak aman karena ada bencana alam dan orang asing yang mengintip di jendela rumahnya.
- 10) Tingkat Kesadaran: pasien tampak tidak bisa menyebutkan hari, tanggal, bulan dan tahun dengan pasien selalu lupa saat ditanya kembali, pasien tampak mengetahui ada di RSJ MM, pasien tampak bisa menyebutkan teman sekamar.
- 11) Memori: Pasien mengatakan sering lupa dengan kegiatan yang kemarin-kemarin sudah dilakukan dan lupa dengan nama teman-teman yang mengikuti kegiatan TAK.
- 12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung: pasien tampak tidak mampu berkonsentrasi saat diberikan pertanyaan, pasien diam dan bertanya kembali pertanyaan yang ditanyakan
- 13) Kemampuan Penilaian: Pasien tampak mengambil keputusan saat ditanya mandiri dulu lalu makan dan minum obat.
- 14) Daya Tilik Diri: Pasien mengatakan dengan dibawa kesini karena dipukul oleh mantan suami dan kakaknya.

g. Kebutuhan Persiapan Klien Pulang

- 1) Makan: Pasien dengan bantuan minimal karena mampu makan sendiri sehari 3x, mampu mengambil makan sendiri, mampu berdoa sebelum makan dan mengikuti etika makan.
- 2) BAB/BAK: Pasien dengan bantuan minimal karena mampu BAB/BAK dengan mandiri ditempatnya
- 3) Mandi: Pasien dapat mandi sendiri dan memakai pakaian di kamar mandi menggunakan gayung, sabun, odol dan shampo. Pasien tampak muka berminyak dan rambut acak-acakan.
- 4) Berpakaian/Berhias: Pasien dapat menggunakan pakaian sesuai dan mampu berhias diri sendiri, terkadang ingin di make-up in..
- 5) Istirahat dan Tidur pasien mengatakan tidak tidur siang, tidur malam pukul 21.00 – 06.00 wib, pasien mengatakan sebelum tidur mengobrol dengan teman sekamar atau bercanda (emak enok, lesna, bu saiyah).

- 6) Penggunaan Obat: pasien mampu melakukan penggunaan obat sesuai jadwal, nama obat, warna, frekuensi, manfaat, efek samping dan perlu kontrol.
 - 7) Pemeliharaan Kesehatan: Pasien mengatakan sistem pendukung saat ini adalah ibu dan anaknya.
 - 8) Kegiatan di Dalam Rumah: Pasien mengatakan mempersiapkan makan terkadang masak, kerapihan rumah pasien mengatakan suka ngepel, menyapu, dan mencuci pakaian sendiri, pasien mengatakan yang mengatur keuangan suami.
 - 9) Kegiatan di Luar Rumah: Pasien mengatakan pasien belanja ke pasar beli sayur, biasa jalan kaki.
- h. Mekanisme Koping: koping adaptif Ny. I terdapat bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah dan berolahraga, sedangkan maladaptif terdapat menghindar karena takut kakak nya galak dan pergi kerumah teman.
- i. Masalah Psikososial dan Lingkungan : masalah dengan dukungan kelompok pasien mengatakan suka diomongin dan dibully karena sakit ini, dengan pendidikan pasien mengatakan sekolah sampai SMP kelas 7 berhenti sekolah karena malas-malasan, dengan pekerjaan pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungannya tidak sehat karena ada laki-laki yang suka sedangkan saya sudah punya suami, dengan ekonomi pasien mengatakan dulu pernah bekerja sebagai waiters di cafe tetapi selama sakit penghasilan atau kebutuhan sehari-hari didapatkan dari orangtua, dengan masalah lainnya pasien mengatakan merasa malu dan minder karena suka diomongin dan dibully karena sakit ini.
- j. Pengetahuan Kurang Tentang: Pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya.
- k. Aspek Medik
- 1) Diagnosa Medik: Paranoid Skizofrenia
 - 2) Terapi Medik:
 - a) Vit C 500 mg/ 12 jam
 - b) THP 2 mg/ 12 Jam

- c) Risperidone 3 mg/ 12 jam
- d) HP 5 mg/12 jam
- e) PCT 500 mg/ 8 jam
- f) Aripiprazole 10 mg/ 24 jam
- g) Divalproat sodium 250 mg/ 24 jam

B. Analisa Data

No. RM : 0300475

Nama Pasien : Ny. I

No	Data Pasien	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif: Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya karena saat ini. Pasien mengatakan suka diomongin dan di bully karena sakit. Data Objektif: Pasien tampak lesu, tidak bergairah, menyendiri dan pasif	Harga Diri Rendah Kronis
2.	Data Subjektif: Pasien mengatakan mendengar bisikan. Pasien mendengar bisikan “kamu sendiri, tidak ada mamah mu, tidak ada yang sayang”. Muncul setiap jam 18.00 wib dan malam hari tetapi lupa jam berapa bisa sebanyak 5x mendengar bisikan Data Objektif: Pasien tampak takut dan gelisah	Halusinasi (pendengaran)
3.	Data Subjektif: Pasien mengatakan dirinya seperti melihat bayangan di jendela setiap habis maghrib sebanyak 2x sekitar jam 18.00 wib Data Objektif: Pasien tampak takut, gelisah dan mondar-mandir	Halusinasi (penglihatan)
4.	Data Subjektif: Pasien mengatakan dipukul oleh mantan suami dan suka dipukul oleh kakaknya. Pasien mengatakan merasa minder dan malu karena diomongin dan di bully karena sakit ini	Resiko Perilaku Kekerasan

	Data Objektif: Pasien tampak sedih saat bercerita	
5.	Data Subjektif: Pasien mengatakan ada 2 teman sekamarnya yang dekat dengan dirinya tetapi tidak berbicara Data Objektif: Pasien tampak terkadang diam, menyendiri di kamar dan murung.	Isolasi Sosial

C. Diagnosa Keperawatan



Daftar Diagnosa Keperawatan

- a. Halusinasi (CP)
- b. Harga Diri Rendah Kronis (Causa 1)
- c. Isolasi Sosial (Causa 2)
- d. Resiko Perilaku Kekerasan (Effect)

D. Tindakan Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>TUK 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien 	<p>Kriteria Evaluasi:</p> <p>Setelah x pertemuan, pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menyebutkan aspek positif yang dimiliki pasien, seperti kegiatan di rumah 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BHSP 2. Bantu mengenal harga diri rendah 3. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien 4. Anjurkan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian.
		<p>TUK 2:</p> <p>Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan</p>	<p>Kriteria Evaluasi:</p> <p>Setelah x pertemuan, pasien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan</p>	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 2. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien
		<p>TUK 3:</p> <p>Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih</p>	<p>Kriteria Evaluasi:</p> <p>Setelah x pertemuan, pasien dapat merencanakan kegiatan</p>	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien

		sesuai dengan kemampuannya	yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
		TUK 4 : Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat	Kriteria Evaluasi: Setelah x pertemuan, pasien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	SP 4 1. Evaluasi SP 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien

E. Evaluasi Keperawatan

No. RM : 0300475

Nama Pasien : Ny. I

Tanggal dan Waktu	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin, 15 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya karena saat ini. Pasien mengatakan suka diomongin dan di bully karena sakit.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak lesu, tidak bergairah, menyendiri dan pasif.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p>	<p>S: Pasien mengatakan mempunyai hal positif dalam dirinya seperti ramah, baik, sopan santun, pasien mengatakan mempunyai hal negatif seperti merasa malu, minder dan lebih senang menyendiri.</p>

		<p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP 2. Membantu mengenal harga diri rendah 3. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien 4. Mengajukan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 2. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien 	<p>Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak tenang dan antusias</p> <p>Pasien mampu merias diri</p> <p>Pasien tampak rambut acak-acakan</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 2. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien
Selasa, 16 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya karena saat ini. Pasien mengatakan suka diomongin dan di bully karena sakit.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>Pasien tampak lesu, tidak bergairah, menyendiri dan pasif.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri, dan merapikan tempat tidur.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak tenang dan antusias</p> <p>Pasien mampu merias diri, dan merapikan tempat tidur</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 2. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 3. Melatih kemampuan kedua yang dimiliki oleh pasien 4. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien 	<p>Pasien tampak rambut acak-acakan</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Rabu, 17 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya karena saat ini. Pasien mengatakan suka diomongin dan di bully karena sakit.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>Pasien tampak lesu, tidak bergairah, menyendiri dan pasif.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien <p>RTL:</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri, merapikan tempat tidur, dan merapikan tempat makan.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak tenang dan antusias</p> <p>Pasien mampu merias diri, merapikan tempat tidur, dan merapikan tempat makan.</p> <p>Pasien tampak rambut acak-acakan</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien
Kamis, 18 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan merasa malu dan minder dengan dirinya karena saat ini. Pasien mengatakan suka diomongin dan di bully karena sakit.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak lesu, tidak bergairah, menyendiri dan pasif.</p> <p>Diagnosa keperawatan: HDRK</p> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan keempat yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal aktivitas harian pasien <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4 	<p>S: Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan merias diri, merapikan tempat tidur, dan merapikan tempat makan.</p> <p>O: Pasien tampak tenang dan antusias Pasien mampu merias diri, merapikan tempat tidur, dan merapikan tempat makan. Rambut pasien tampak rapi</p> <p>A: HDRK</p> <p>P: Lanjutkan intervensi evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4</p>